POZNAŃSKIE TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK
PRACE KOMISJI LEKARSKIEJ
TOM II. ZESZYT 3.

DR. ANNA GRUSZECKA

TRANSYTYWIZM, UTRATA GRANIC OSOBOWOŚCI I MYŚLENIE PIERWOTNE W SCHIZOFRENJI

Z Kliniki chorób nerwowych i umysłowych
Uniwersytetu Poznańskiego.
Dyrektor: Profesor Dr. Stefan Borowiecki

POZNAŃ
NAKŁADEM POZNAŃSKIEGO TOW. PRZYJACIÓŁ NAUK
Z ZASIŁKIEM MINISTERSTWA WYZN. REL. I OŚWIECENIA PUBL.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘG. FISZERA I MAJEWSKIEGO W POZNANIU
1923

Wydawnictwa
Poznańskiego Tow. Przyjaciół Nauk.

Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego 49 tomów (1860—1922).

Prace Komisji archeologicznej. (in 4⁰) Tom I, zeszyt 1. Leon Kozłowski: „Starsza epoka kamienna w Polsce (paleolit)" 1922, str. 53 + XV tab.

Prace Komisji filologicznej. Tom I. zeszyt 1. Seweryn Hammer: „O wpływie tragedji Eurypidesa „Hippolytos" na poezję hellenistyczną" 1921, str. 83. — Zeszyt 2. Roman Pollak: „Goffred Tassa-Kochanowskiego" 1922. str. 269. — Zeszyt 3. Tadeusz Grabowski: „Z dziejów literatury unicko-prawosławnej w Polsce 1630—1700" 1922 str. 92.

Prace Komisji filozoficznej. Tom I. zeszyt 1. Stefan Błachowski: „O niektórych związkach zachodzących między typami pamięciowemi" 1921. str. 30.

Prace Komisji historycznej. Tom I. zeszyt 1. Jan Rutkowski: „Skup sołectw w Polsce w XVI wieku" 1921, str. 26. — Zeszyt 2. Kazimierz Tymieniecki: „Wolność kmieca na Mazowszu w XV wieku" 1921. str. 87. — Zeszyt 3. Jan Rutkowski: „Poddaństwo włościan w XVIII wieku w Polsce i niektórych innych krajach Europy" 1921. str. 157. — Zeszyt 4. Adam Skałkowski: „Polacy na San Domingo" 1921 str. 199. — Tom II zeszyt 1. Marjan Gumowski: „Biskupstwo kruszwickie w XI wieku" 1921, str. 68. — Zeszyt 2. Roman Grodecki: „Przywilej biskupstwa poznańskiego z roku 1232" 1921, str. 41. — Zeszyt 3. Ludwik Piotrowicz: „Kult panującego w starożytności" 1922, str 39. — Zeszyt 4. Ludwik Piotrowicz: „Stanowisko nomarchów w administracji Egiptu w okresie grecko-rzymskim" 1922, str. 82. — Zeszyt 5. Ks. Wacław Gieburowski: „Chorał Gregorjański w Polsce od XVI do XVII wieku 1922. str. 120. — Tom III, zeszyt 1. Kazimierz Tymieniecki: „Sądownictwo w sprawach kmiecych a ustalanie się stanów na Mazowszu pod koniec wieków średnich" 1922, str. 180.

Prace Komisji lekarskiej. Tom I, zeszyt 1. Bolesław Kowalski: „O histologicznej budowie i specyficznej czynności nabłonka owodni" 1922, str, 32 + 2 tab. — Zeszyt 2 Stefan Różycki: „Morfologja układu mięśniowego u szympansa" 1922, str. 86. — Zeszyt 3. Tadeusz Kurkiewicz: „O pozapłodowem rozwoju mięśni prążkowanych. Doniesienie tymczasowe" 1922, str. 15. Zeszyt 4. Ireneusz Wierzejewski: „O przyrodzonych zmianach kręgosłupa". 1922, str. 24. Zeszyt 5. Ludwik Skubiszewski: „Mikrofizjologja Przysadki mózgowej w związku z nadmiernem wydalaniem moczu w przewlekłem samoistnem zapaleniu nerek śródmiąższowem." 1923, str. 168 Tom II, zeszyt 1. Adam Karwowski: „O mało dotąd znanych naskórkowych jamkach obrączkowych powstałych z objawami rumienia" 1923, str. 24. — Zeszyt 2. Alfred Laskiewicz: „O rozmieszczeniu utkania adenoidalnego w krtani ludzkiej i o tak zwanej Tonsilja Laryngea" 1923' str. 10 + 2 tab.

Wiadomości antropologiczne. Tom I, zeszyt 1. Adam Wrzosek: „Serbowie" 1922 str. 29

Prace Komisji matematyczno-przyrodniczej.

Serja A. (geografja, geologja, paleontologja, mineralogja) Tom I, zeszyt 1. Stanisław Pawłowski: „O jeziorkach dyluwjalnych na południowej krawędzi zlodowacenia" 1921, str. 17 + 1 tab. — zeszyt 2. Stanisław Pawłowski: „Charakterystyka morfologiczna wybrzeża polskiego" — Franciszek Szychliński: „Zjawiska zamarzania u polskiego wybrzeża Bałtyku". 1922. str. 18—142 + 2 tabl. Zeszyt 3 Stanisław Pawłowski: „O utworach na dnie Zatoki Gdańskiej" str. 143 — 166 + 1 tab. zeszyt 4. — J. Bajerlein: „Z badań nad jeziorami, położonemi na prawym brzegu dolnej Warty." — Wł. Sperczyński: „Z badań nad jeziorem Gopłem" str. 167 — 188 + 2 tab.

Serja B. (nauki biologiczne) Tom 1, zeszyt 1, Bolesław Namysłowski: „Studja hydrobiologiczne I". — Jan Grochmalicki: „Materjały do fauny skorupiaków Polski. Ostracoda Małżoraczki i Copepoda-Widlonogie" — Jan Czekanowski: „Z badań nad uwarstwieniem etniczno-społecznem Polski" — Jerzy W. Szul-

POZNAŃSKIE TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK
PRACE KOMISJI LEKARSKIEJ
TOM II. ZESZYT 3.

DR. ANNA GRUSZECKA

TRANSYTYWIZM, UTRATA GRANIC OSOBOWOŚCI I MYŚLENIE PIERWOTNE W SCHIZOFRENJI

Z Kliniki chorób nerwowych i umysłowych
Uniwersytetu Poznańskiego.
Dyrektor: Profesor Dr. Stefan Borowiecki

POZNAŃ
NAKŁADEM POZNAŃSKIEGO TOW. PRZYJACIÓŁ NAUK
Z ZASIŁKIEM MINISTERSTWA WYZN. REL. I OŚWIECENIA PUBL.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘG. FISZERA I MAJEWSKIEGO W POZNANIU
1923

Odbito w Drukarni Uniwersytetu Poznańskiego pod zarządem Józefa Winiewicza.

I.

Wernicke pierwszy wprowadził do psychjatrji pojęcie transytywizmu, określając ten objaw jako następstwo „autopsychicznej dezorjentacji“ (zaburzenia osobowości), polegające mianowicie na tem, że chorzy, którym brak zupełnie poczucia chorobliwości ich stanu, są w tak wysokim stopniu zmienieni w swem myśleniu i odczuwaniu, że przypuszczenie identyczności sposobu myślenia, na którem jest oparte nasze zrozumienie zachowania się innych, zawodzi w ich przypadku. Przedewszystkiem wydaje się im dziwnem i niezrozumiałem zachowanie się ich najbliższych krewnych, często przypuszczają też u nich chorobę umysłową. (Wernicke „Grundriss der Psychiatrie“ 1900, s. 226).

Wernicke pojmuje zatem transytywizm jako chorobliwy brak zdolności wczucia się w cudze życie psychiczne, a następstwem tego jest przypisywanie własnego zaburzenia psychicznego osobom z otoczenia. Objaw ten występuje jego zdaniem najczęściej w przebiegu ostrych psychoz. Stransky opiera się w swej pracy na określeniu transytywizmu, podanem przez Wernicke'go. Zaznacza on, że określenie to obejmuje właściwie różnorodne rodzaje transytywizmu, spotykane w przebiegu różnych schorzeń psychicznych. Sam rozróżnia transytywizm „noopsychiczny“ oparty na podstawie wyobrażeniowej (ideogene Grundlage) spotykany w schizofrenji, dalej transytywizm „thymopsychiczny“, czyli uczuciowy, spotykany najczęściej przy depresji, ale także w stanach manjakalnych, wreszcie transytywizm wynikający z anormalności charakteru, który można nieraz stwierdzić np. u histeryków.

Ta praca Stransky'ego, w której wylicza on, jak widzimy, cały szereg różnych schorzeń umysłowych, w których przebiegu występuje transytywizm Wernicke'go, uwydatnia wyraźnie, jak różnorodne objawy psychotyczne dają się objąć definicją transytywizmu, podaną przez Wernicke'go.

Bleuler wprowadził nowe i znacznie szersze pojmowanie transytywizmu: zjawisko transytywizmu polega na tem, że część osobowości (przeżycie) chorego zostaje od niej w mniemaniu chorego oddzielona i dołączona do innej osoby. Chorzy uważają to, co sami robią lub halucynują, za przeżycia innej osoby, także przypisują innym pewne swoje cechy. Mamy tu więc do czynienia z rozszczepieniem (Spaltung) osobowości, które jest z reguły uwarunkowane przez zespoły wyobrażeniowe, zabarwione uczuciowo (kompleksy). Objaw transytywizmu przedstawia np. chora, która, mając dziury na rękach i sądząc, że jest nawpół ślepa, twierdziła, że pielęgniarka jej ma dziury na rękach i jest nawpół ślepa; inny chory krzyczał sam, ale był przekonany, że to krzyczy jego sąsiad. „Połowicznym transytywizmem jest też, gdy chory nie jest pewny, czy ludzie i jego halucynacje mają na niego wpływ, czy też jest odwrotnie; zresztą jest mu to obojętne, jak się rzecz ma; kierunek działania od niego i ku niemu, a co zatem idzie i osoby, spływają się w jedno." (Bleuler, Gruppe der Schizophrenien, 1911, s. 119). Do zjawisk transytywnych należy także umiejscowianie przez chorych halucynacyj w innych osobach; dalej, chorzy sądzą niekiedy, że oni „robią" komuś halucynacje przez rozmyślne myślenie o czemś, co tamten potem musi słyszeć. W dziedzinie optycznej mamy to samo, gdy np. pielęgniarz „musi widzieć" to, co chory sobie wyobraża. Transytywną halucynacją jest także, gdy chory halucynuje, że inna osoba robi to, co onby chciał zrobić. Zjawiska te przechodzą bez wyraźnej granicy w rozpowszechnione mniemanie schizofrenów, że zna się ich myśli. Transytywizm jest pospolitem zjawiskiem u schizofrenów, ale spotykamy go także u ludzi zdrowych, mianowicie we śnie, gdzie bardzo często przypisujemy innym własne uczucia. (Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, 1920, s. 104).

W związku z transytywizmem omawia Bleuler objaw doosobiania (Appersonierung): chory sądzi, że robi on lub przeżywa to, co właściwie ktoś inny robi lub przeżywa. Np. pewna chora pielęgnowała swego męża z powodu choroby raka, sądziła potem, że ona też ma raka. Bardzo często chory uważa, że zrobił coś, co w rzeczywistości inni zrobili,

lub coś, co się stało; np. pewien chory ukarał sam (nie Bóg) burzą swych prześladowców. Także rzeczy widziane mogą ulegać doosobianiu: pielęgniarka trzyma w ręku list z czarną obwódką, ręce chorej zabarwiają się czarno. (Gruppe der Schizophrenien, 1911, s. 119). Na drodze doosobiania mogą też powstać myśli hipochondryczne, jak np. przy *morbus medicorum*. Objaw doosobiania mamy także w przypadku, gdy chory, uważając się np. za cesarza, odczuwa jako części swej osobowości wszystko, co wie o cesarzu. Objawy doosobiania występują dość często bez związku z objawami transytywnemi.

Widzimy, że Bleuler włożył nową treść w pojęcie transytywizmu i rozszerzył je znacznie. Na pierwszy rzut oka mogłoby się zdawać, że objawy, określone przez Bleulera jako transytywne, są może zbyt różnorodne; nie jest może dość jasnem, co mają z sobą wspólnego i na jakiej podstawie można stanowczo orzec, że objaw jakiś jest niewątpliwie transytywny. Poniższe rozważania są właśnie próbą możliwie ścisłego określenia transytywizmu schizofrenicznego, jak również przedstawienia związku między nim a pokrewnemi mu i współistniejącemi w obrazie klinicznym objawami psychotycznemi, na których tle dopiero staje się on zjawiskiem bardziej zrozumiałem.

Należy tu także zaznaczyć, że, mówiąc o objawach transytywizmu i doosobiania, mamy na myśli wyłącznie te objawy, które można uważać za stosunkowo pierwotne przeżycia urojeniowe, czyli urojenia, których powstania nie można wyprowadzić np. z halucynacji, ani z innych urojeń. Zdarzają się bowiem niewątpliwie także wtórne objawy transytywizmu i doosobiania np. w przypadkach, w których chorzy identyfikują się w zupełności z jakąś osobą i na skutek tej idenfikacji przypisują sobie wszystkie znane im cechy danej osoby, lub, co jest rzadsze, przypisują naodwrót swoje cechy osobie, z którą się identyfikują. Za przykład wtórnego doosobiania możemy uważać chorego Bleulera, który, utożsamiając się z cesarzem, przypisywał sobie jego cechy.

Pierwsza część tej pracy jest ujęta, o ile to było możliwe, czysto opisowo. Związki między poszczególnemi zjawiskami psychicznemi są w niej wprawdzie też uwzględnione, ale tylko

o tyle, o ile podlegają one bezpośredniej obserwacji, a zatem są też ujęte tylko z punktu widzenia opisowego.

Dla uniknięcia nieporozumień zaznaczmy tu jeszcze, że w pierwszej części tej pracy takie określenia jak „mechanizm rzutowania", „mechanizm identyfikacji" i t. p., są używane tylko, jako pewne skróty; mianowicie, zamiast powtarzać za każdym razem, że chory jakąś swoją cechę dołączył do jakiej osoby z otoczenia, określamy to poprostu jako mechanizm częściowej identyfikacji chorego z daną osobą.

Zacznijmy od rozpatrzenia dwóch przypadków schizofrenji, przedstawiających zarówno objawy transytywizmu, jak doosobiania.

Chory H. S., 29 lat, kawaler, z zawodu aktor, rz. kat., został przyjęty do szpitala dnia 28. 7. 1922. W obserwacji pozostawał do marca 1923 r. Dziedziczność: jedna siostra chorego miewała w młodości przez parę lat jakieś nerwowe napady, zdaje się, natury histerycznej. Zresztą chorób umysłowych lub nerwowych w rodzinie podobno nie było. Ojciec chorego jest kupcem, ma być inteligentny i żywy umysłowo. W domu i w szkole uważano chorego za bardzo zdolnego, ale leniwego. Przeszedł 4 klasy gimnazjalne, poczem próbował różnych zawodów: był elewem w banku, pracował w składzie mebli, w różnych sklepach. Ostatecznie wstąpił do teatru, ale tu też często zmieniał posady: występował w różnych teatrach prowincjonalnych, gdzie grywał główne role; zazwyczaj dużo czytał i kształcił się samodzielnie. To, co zarabiał, nie wystarczało mu nigdy na utrzymanie; rodzina musiała ciągle płacić jego długi. W wojsku służył na początku wojny przez parę miesięcy; zwolniono go z powodu jakiejś nerwowej choroby. Miewał wtedy podobno ataki z utratą przytomności. Po zwolnieniu z wojska był przez parę miesięcy u ojca; w owym czasie nieraz godzinami siedział bez ruchu, nie odpowiadał na pytania. Później znowu wstąpił do teatru. Za umysłowo chorego zaczęto go uważać dopiero w styczniu 1922; zachowywał się wtedy dziwacznie, np. szczekał jak pies, chciał gryźć swoich kolegów z teatru. Zabrany do domu przez ojca, opowiadał, że jest panem świata, że ludzie są upadłemi szatanami. W maju 1922 bez żadnej zewnętrznej przyczyny zranił siostrę, która mieszkała razem z nim, w szyję. Dostał się z tego powodu do więzienia, a następnie do szpitala. Przy przyjęciu zorjentowany dokładnie co do czasu i miejsca. Na oddziale chwilami podniecony, niespokojny, naogół jednakże zachowuje się spokojnie, obojętnie, nie nawiązuje kontaktu z osobami z otoczenia, leży najchętniej w łóżku. Zapytany, opowiada przebieg swojego życia szczegółowo i zgodnie z rzeczywistością. W czasie podawania tych wywiadów nie zdradza żadnych zaburzeń psychicznych. Dopiero przy poruszeniu tematów bardziej dla chorego uczuciowo zabarwionych, jak: jego napad na siostrę,

jego stan zdrowia, jakie jest jego przeznaczenie i t. p. — chory zaczął dawać często odpowiedzi chaotyczne, tajemnicze i ogólnikowe. Czasami milknął nagle w czasie badania, próbował wybić szybę, wybiegał z kancelarji; po paru chwilach znowu zachowywał się rozsądnie, twierdził, że nie rozumie sam swego postępowania, albo podawał że działał pod wpływem „wewnętrznego bezpośredniego nakazu; zwykle pod jakiemś głupstwem, które mu się narzuca jako nakaz, kryje się coś ważnego; to głupstwo jest tylko symbolem". Kiedyś domagał się, aby jego siostra zgodziła się na smierć swej córeczki, gdyż w przeciwnym razie „gazownia" wyleci w powietrze. W kilka dni później oświadczył, że, jak to obecnie już wie, gazownia była tylko symbolem jego kiszki odchodowej, która też wytwarza gazy. „Kiszka ta miała pęknąć, jeżeliby się coś nie stało, co, sam nie wiem, śmierć tej dziewczynki była prawdopodobnie też tylko symbolem."

Swój napad na siostrę tłomaczy tem, że opanowało go już na kilka dni przedtem uczucie, że siostra trzyma go za jakieś „kończyny mózgu", korzysta z nich, a jego rozwój tamuje i nie pozwala mu pracować, że jeśli ją zabije, odzyska władzę nad sobą, będzie znowu wolny. Jakiś wewnętrzny głos mówił mu: zamorduj! Ale wogóle ta cała sprawa ze zabijaniem siostry „jest sfingowana przez jakąś partję polityczną." Nie uważa swego stanu psychicznego za normalny; sądzi, że szkodzi sobie masturbacją, którą uprawia od 16-tu lat. Dlatego chciałby, żeby mu wyciąć jądra; wtedy wróciłby do zdrowia. Koło 21-go roku życia miał ktoś, — nie wie kto, może niejaki dr. Z. — na niego silny wpływ hipnotyczny, tak, że był płciowo bezwładny przez pół roku i wtedy czuł się znacznie lepiej. Dr. Z. hipnotyzował go już koło 20-go roku życia; gdy lekarz ten później zmarł, chory czuł czasem, że ciało astralne zmarłego nim kieruje; może zresztą był to wpływ telepatyczny któregoś z pruskich lekarzy, bo ci w czasie wojny w 1917 r. działali na niego też sugestją i telepatją i o mało go życia nie pozbawili działaniem jakiegoś fluidu. Zresztą nie pamięta już tego wszystkiego dokładnie. Ostatniej zimy zauważył, że ludzie na ulicy i w kawiarni jakoś dziwnie na niego spoglądali, szeptali za nim; czuł że mówiono o nim coś złego. To trwało aż do uwięzienia go. Od pół roku zrozumiał, że jest „gorejącym piecem Antychrysta", a jednocześnie także „44", stosownie do przepowiedni w „Dziadach" Mickiewicza: „a imię jego będzie 40 i 4". Wie, że liczba ta oznacza, jak to już twierdził Göthe, 44 pierwiastki organizmu ludzkiego, mianowicie różne cechy charakteru. Już w dzieciństwie istniał rozłam w jego duszy, był „nieprzeciętny, ponad Słowackiego i Mickiewicza", wreszcie ktoś zlitował się nad nim, może ojciec jego, albo matka i rozdzielił między ludzi 44 akcje jego duszy. Akcje te są zamknięte w kole promienistem, które widział kiedyś. Niektórzy ludzie mają je dotychczas i wpływają na niego za ich pomocą. Akcje te mogą przechodzić z rąk do rąk, „jedna osoba może przybierać postacie tysiąca... chwytają za węzełek tej myśli części mojej duszy, potem prowadzą mnie na swój sposób, dlatego tak łatwo jest mieć wpływ na mnie". Kto właściwie ma te akcje, nie wie, czasem tylko może przypuszczać, że ten lub ów ze znajomych ma jedną z nich. Osoby, które mają te akcje,

nasyłają mu różne myśli w sposób telepatyczny; myśli te wpadają mu do oczu, jako promień światła, czuje to pod powieką; myśli te nie działają zaraz, tak, że w pierwszej chwili nie dostrzega ich działania, jest oszukany; rozwijają się potem bez jego wiedzy i później dopiero spostrzega, że zjawiła się u niego jakaś obca, podsunięta mu myśl. W ten sposób jeszcze przed wojną zasugestjonowano mu masturbację. Uczynił to zapewne jeden jego kolega, który miał akcję jego duszy, mianowicie w tym celu, aby chory się nie wygadał, nie zdradził jakiejś tajemnicy; chodziło o ważne sprawy polityczne; „gdybym się był wygadał, będąc w wojsku pruskiem, tobym zgubił całą swoją rodzinę i wielu kolegów, a przez onanizm ścieśniałem mój umysł, wciskałem w niego te sprawy; wtedy chciałem być bohaterem, i będąc nim już, myślałem, że jestem ostatnim tchórzem i niedołęgą." W ciągu ostatniego pół roku nasyłano mu myśli o celu, który ma spełnić, jako 44, mianowicie ma „podnieść sprawę chrześcijańską do pewnego poziomu, żeby był chrystjanizm w życiu codziennem, przez Polskę dla świata". Myśli te były mu nasyłane przez ludzi życzliwych, ale „nie chwytały się one niestety dna jego duszy". „Myśli" podsuwali mu także jego wrogowie, przypuszczalnie członkowie jakiejś partji politycznej, a ponieważ dostęp do mnie jest tak szalenie łatwy, więc będą postępowali ze mną, jak zechcą". Każdy człowiek, który wchodzi z nim w kontakt, należy do tych, co mają akcje jego duszy, względnie „wiją przędziwo mojej duszy". „Do dziś dnia jestem jeszcze dzieckiem, choć fizycznie jestem dojrzały i dlatego można mi do duszy zaglądać, jak się dziecku zagląda". Gdy był w więzieniu, czuł, że dozorcy znają jego myśli; gniewało go to i dlatego tłukł tam szyby. Teraz też czuje, że ludzie, a w ostatnich czasach nawet zwierzęta, znają jego myśli. W więzieniu czuł także, że podlega jakimś obcym wpływom, które zmuszały go do jedzenia kału. W szpitalu też nieraz czuł, że kieruje nim ktoś obcy, np. kiedyś w nocy musiał pod cudzym wpływem wstać i chodzić po pokoju. Już dlatego, że jest 44, jest od wielu więcej rzeczy zawisły, niż zwykły człowiek; wpływy działające na niego sięgają wstecz o setki lat; w nim ścierają się dwie siły: Rzym pogański i współczesna Europa; dalej jest zawisły od spraw kościoła, sztuki, wiedzy, od wszystkiego, „w nim w tak lichej jednostce, mieści się może cały świat". Na akcjach jego duszy rozgrywa się bez udziału jego woli „c a u s a f i n i t a albo finalna sprawa świata... Biorę ciągle na swoje sumienie coraz więcej grzechów, swoich i cudzych; każdy, kto ze mną przebywa, zostawia na mnie jakiś ślad, obciąża mnie, jak grzech". Później nieco twierdził, „że to wszystko, co nas otacza, łączy się razem; czuję się jakby w siatce i jestem połączony różnemi promieniami, czy sposobami, z różnemi osobami i stworami animalnemi, też z przedmiotami". Czasem myśli, że jest w nim Marcin Luter, bo on był też bohaterem; czasem czuje, że może stać się szatanem, jeżeli zła siła w nim przeważy. Gdy słyszał raz w szpitalu krzyk jednego z chorych, czuł, że to on sam krzyczy, a nie ów chory U., że to jest jego własny głos. W szereg dni później odczuwał łączność telepatyczną między sobą a tym chorym, chwilami czuł się nawet nim samym; poza tem czuł także czasem, że jest pielęgniarzem M., albo lekarką G., lub lekarzem W.

Na początku pobytu w szpitalu zauważył, że lekarka G. ma jego oczy. Jednocześnie sam się zmieniał: „traciłem siłę oczu, traciłem siłę ciała." Raz spostrzegł, że ma rękę czerwoną jak rak, choć z natury jest blady, a ktoś miał jego powłokę ciała. Kto taki, nie umie powiedzieć; „to było dawno, tysiąc lat." Wie, że posiada wpływ, i to ogromny na wypadki polityczne, a głównie na sprawy religji, ale wpływu tego jest „jeszcze niezupełnie świadomy." Raz czuł, że kawałek czystego papieru, który posiadał, ma znaczenie jakiegoś talizmanu, bo działał on na niewidzialne otoczenie, może w sposób odpychający, może przyciągający, a gdy nakreślił pewnej nocy znak na tym papierze, nabrał on większego znaczenia, w specjalności dla suflera (znajomy chorego, który zmarł), który był przy nim tej nocy. Znak ten miał znaczenie, bo był wykonany moją ręką, weszła w niego moja siła. „Wie, że mocz i kał wogóle, a jego mocz w szczególności, mają jakieś szczególne działanie; przypuszcza, że mocz jego, jako rozczyn aparatu seksualnego, może zaspakajać pewne potrzeby seksualne duchów osób zmarłych". Raz twierdził, że lekarka G. odczuwa w gardle drapanie, które pochodzi stąd, że on miał przed chwilą ochotę zapalić papierosa. Chęć tę stłumił, rozmawiając z lekarką i ta jego stłumiona chęć drapie lekarkę w gardle. Stłumione jego chęci działają wogóle na osoby, z któremi rozmawia, a to działanie wraca potem znowu do niego, do centrum nerwowego. Jeżeli wchodzi w pewne koło ludzi, „to tracą oni silną wolę, albo ja ją tracę; ja jestem pod ich wpływem, albo oni pod moim; ja jestem tak rozkoncentrowany, że o mnie, jako o jednostce odgraniczonej, mówić nie można." W ostatnich czasach zauważył, że zwierzęta, nawet małe, np. muchy, mają wpływ na niego, na jego wolę. Badany co do objawów echopraksji i katalepsji, ruchów nie naśladuje, ale pojmuje je egocentrycznie, mówi np. że lekarka dlatego podniosła rękę, żeby jego młyn (pokazuje na głowę) stanął, nie leciał tak szybko, podobnie jak on ostatniej nocy, podniósł rękę do góry, żeby młyn naprzeciw zatrzymać (parowa piekarnia, czynna naprzeciwko szpitala, której turkot przeszkadzał mu spać), i młyn ten wówczas zaraz stanął. Gdy lekarka uderzyła ręką o stół, powiedział: „pani mówi przez to: obudź się! nie, nie mogę; za rok." Przy rozłożeniu rąk przez lekarkę, mówi: „przybicie do krzyża... kto ma być przybity? — Kordjan, ja jestem Kordjan, Gustaw i wszystko razem." — Objawu flexibilitas u chorego nie stwierdzono. W ciągu 7-mio miesięcznej obserwacji, chory zmienił się tylko nieznacznie: stał się nieco zmanierowany, zaczął mówić więcej niż poprzednio, o swoich urojeniach; poza tem jednak stan jego nie uległ zmianie.

Mamy tu zatem przypadek schizofrenji, w którym stwierdziliśmy następujące objawy: na początku obecnego nawrotu choroby (co do poprzednich mamy zbyt mało danych anamnestycznych), wystąpił przypuszczalnie stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie*), dziwaczne zachowanie się

*) Tłomaczę w ten sposób niemieckie wyrażenie „Beziehungswahn".

(chory szczekał, jak pies) i urojenia wielkościowe (był panem świata), a w parę miesięcy później zjawiły się także urojenia prześladowcze, pod których wpływem usiłował zabić siostrę. W ciągu następnego pół roku wystąpił objaw „podsuwania myśli" przez życzliwych mu ludzi i wrogów; dalej uczucie, że zaglądają mu do duszy i wpływają na niego za pomocą posiadania „akcji jego duszy", skłaniają go w ten sposób do masturbacji itp. Chory czuł, że on sam też miał wpływ na otoczenie; niektórym swym czynom przypisywał jakby jakąś czarodziejską władzę, działającą na otoczenie, np. przez podniesienie ręki do góry zatrzymał młyn parowy, czynny po drugiej stronie ulicy; przez nakreślenie jakiegoś znaku na papierze nadał temu papierowi specjalną wartość, dzięki „swojej sile", którą ten znak wykonał. Pozatem wywierał wpływ na otoczenie także mimowoli, miał jakieś wielkie znaczenie dla świata całego, na „akcjach" jego duszy rozgrywały się sprawy świata. W tymże czasie występowały przejściowo objawy doosobiania i transytywizmu, tudzież halucynacje słuchowe. Urojenia transytywne, że tracił siłę wzroku, a lekarka miała jego oczy, dalej urojenie, że ktoś miał jego skórę i połączone z niem urojenie doosobiania, że on miał cudzą skórę, jak również objaw doosobiania, że głos chorego U. był jego głosem, — nie były zabarwione ani wyraźnie prześladowczo, ani wielkościowo. Chory mówił o nich jednocześnie z rodzajem urazy i zadowolenia.

Z innych zaburzeń psychicznych stwierdzić tu można ambiwalencję: n. p. chory jest zarazem „gorejącym piecem Antychrysta" i „44", to jest tym, kto ma przywrócić dawne chrześcijaństwo. Dalej znajdujemy tu także zaburzenia myślenia: chory łączy parę pojęć w jedno, np. jest „Kordjanem, Gustawem i wszystkiem razem"; podstawia jedno pojęcie za drugie, co łączy się u niego ze skłonnością do myślenia obrazowego, przypominającego myślenie symboliczne (przykład o gazowni i o kiszce chorego). Wreszcie mamy tu wybitne zaburzenia osobowości: chory identyfikuje się czasowo z różnemi osobami z otoczenia, czuje, że jest w nim Marcin Luter itp. Z zaburzeniami osobowości spotkaliśmy się już zresztą u chorego w objawach transytywizmu i doosobiania.

Przypadek 2-gi. Chora P. N., 34 lat, rz. kat., wolna, służąca, przyjęta do szpitala 10 stycznia 1923, pozostawała w obserwacji do marca 1923. Dziedzicznie, zdaje się, nie obarczona. Wychowywała się w zakładzie dla sierot, gdyż ojciec jej zmarł wcześnie na raka, a matka nie mogła jej utrzymać. W zakładzie była do 18-go roku życia; było jej tam dobrze. Potem służyła przez 4 lata na wsi, we dworze, na Ukrainie. W 1912-tym roku rządca tamtejszy namówił ją do życia z nim bez ślubu. Mieszkała potem stale razem z nim, aż do ostatnich czasów i uważała go za swojego męża. W ciążę nie zachodziła. Mniej więcej w rok po zamieszkaniu z tym rządcą, zaczęła słyszeć za sobą jakieś „echo", jakby ludzie powtarzali to, co powiedziała. Ale było to jakieś niewyraźne, raczej miała uczucie, że robią o niej plotki, niż żeby co wprost słyszała. Ludzie wiedzieli także czasem, o czem mówiła z mężem i treść tych rozmów powtarzali jej mężowi. Skąd to wiedzieli, nie wie. Poza tem zauważyła, że na folwarku parobcy śmiali się z niej, mówili o niej za jej plecami jakieś obrzydliwe rzeczy; wszystko to było dlatego, że żyła bez ślubu. Ludzie patrzyli na nią wtedy źle, jakby mieli o niej jakieś ukryte myśli. W czasie wojny wysłano ją do Woroneża, do Rosji i mąż przyjechał tam za nią. „Echo" zrobiło się w Woroneżu silniejsze, prześladowano ją tam na każdym kroku, odpowiadano jej niegrzecznie, wypychano ją z ogonków, tak, że mąż musiał zamiast niej chodzić po zakupy. W 1919 r. wróciła do Polski; przez blisko 2 lata czuła się lepiej; widziała wprawdzie, że ludzie spoglądają na nią znacząco, a żydzi wołali nawet za nią na ulicy, ale nic sobie z tego nie robiła. Mieszkała z mężem w Kamieniu na Polesiu. W lipcu 1921 zaczęła słyszeć głosy; były to głosy męskie, nieznane jej. Mówiły, że jest posądzona o szpiegostwo, że ma raka i syfilis, że jest prostytutką, wymieniały mężczyzn, z którymi miała stosunki. Mężczyzn tych było naprawdę, poza jej mężem trzech: pewien mechanik, jeden dentysta i kucharz ze dworu, w którym służyła. Co do tego kucharza dowiedziała się później, że miał on kiłę i przez dłuższy czas lękała się, że się od niego zaraziła. Głosy tak wyraźnie słyszała wtedy po raz pierwszy. Od tego czasu słyszy często te głosy w dzień i w nocy. Jednocześnie z pojawieniem się głosów zauważyła, że zaczęto się nią zajmować wszędzie w całym Kamieniu; gdziebądź przyszła, była o niej mowa, ale było to tak dwuznacznie mówione, że trudno to było zrozumieć. „Echo" zamilkło wtedy, „bo zaczęto jej dawać już wprost do zrozumienia różne rzeczy". W tym samym czasie porobiły się jej czarne plamy koło ust; wie, że to był syfilis. Plamy te powstały w ten sposób, że raz poczuła w ciele jakiś prąd, a potem zaraz zauważyła te plamy. Sądzi, że zrobił to jej sąsiad, szewc. Uważa, że prawdziwego syfilisu nie miała, tylko sztuczny, zrobiony przez złych ludzi. Syfilis, jako prawdziwa choroba, wogóle nie istnieje, tylko jest wymysłem ludzi, jest sztucznie przez nich zrobiony. Gdy w parę miesięcy potem jechała do matki w odwiedziny, zauważyła, że w pociągu ludzie też o niej mówią; o tem, że żyje bez ślubu, że mieszkała dawniej na Ukrainie, a także śmiano się z niej. Na wiosnę 1922 spostrzegła, że toczy się nad nią jakiś sąd; urządzało go

miasteczko całe, policja, sąsiedzi. Tylko mąż jej o niczem nie wiedział. O co ją obwiniano, nie wiedziała; może o szerzenie jakiejś zarazy: raka, lub raczej syfilisu.- Bała się, że ci z sądu urwą jej nos, bo szczypało ją coś w nosie i czuła wyraźnie, że to jest robione; miała wrażenie, że sprawia to może jej sąsiad szewc. Wnosiła to z tego, że gdy np. szewc ten wychodził ze swego mieszkania (co było słychać w jej pokoju), robiło się je duszno. Po paru dniach to szczypanie w nosie minęło. Jacyś lekarze, jak się domyślała, chodzili za nią i robili różne analizy; badali, czy jej oddech, który zostaje np. w sklepie, gdzie coś kupiła nie jest zaraźliwy. Sąd ten ciągnął się przez rok, może dłużej, do końca jej pobytu w Kamieniu, t. j. do listopada 1922. W lecie 1922 dowiedziała się sama z siebie (nie przez głosy), że cała wojna była właściwie przez nią, na tle jej syfilisu, a potem na tle syfilisu wogóle. Niemcy chcieli przez nią rozszerzyć syfilis w Rosji i tak zgubić ludzkość. Dlatego zdejmowano ją do kina cesarza Wilhelma. Miano w ten sposób wprowadzić Wilhelma w błąd, że ona jest prostytutką i że jego zamiary udadzą się, t. j. że zarazi ona wszystkich w Rosji. Dorozumiewała się tego z gazet i w 1918-tym r. widziała siebie zdjętą w kinie w Kowlu. Ona jednak naprawdę wcale się tak źle nie prowadziła, jak to mówiono. Tegoż lata miewała „podsuwane myśli". Raz przez cały miesiąc miała taką podsuniętą myśl, że jest w ciąży, ale nie z mężem. Głosu takiego nie słyszała. Także podsunięto jej myśl, że ma wyjechać z Kamienia; ona sama wcale nie miała zamiaru rzucać męża (t. j. wyjeżdżać z Kamienia). Podsunięto jej też myśl, że ma mieć dziecko z pewnym znajomym porucznikiem, który się jej podobał. Nieco później słyszała głosy tej samej treści. Głosy mówiły do niej naogół przez „ty", np.: wyjedź zaraz do Poznania. W Kamieniu już wcześniej nieraz czuła, że musi coś robić pod cudzym wpływem, nie z własnej woli. Np. musiała masturbować się, choć się tem brzydziła; czasem słyszała głos, który jej kazał to robić, ale często działa na nią tylko jakiś obcy wpływ. Sądzi, że była to czyjaś zemsta, znęcanie się nad nią. Także zmuszano ją do innych rzeczy, np. do odwiedzenia jakiejś sąsiadki; opierała się zrazu, ale potem ulegała. Raz przyszła jej taka myśl, że musi iść do sklepu, choć nie miała nic do kupienia. Poszła i poczęstowano ją tam jabłkami. Sądzi, że dlatego posłano ją do tego sklepu, żeby ją skompromitować, „bo Adam i Ewa też zjedli jabłko; to znaczyło, że mam zgrzeszyć, albo, że już zgrzeszyłam. Ludzie nazywają to jabłkiem, żeby to jakoś wypowiedzieć, ale mają na myśli ten grzech, stosunek z kobietą." To też, gdy zjadła to jabłko, jakiś głos rozkazał jej iść do pewnego jej znajomego, żeby mieć z nim stosunek, jak to zrozumiała przez to jabłko. Poszła do niego, ale nie zastała go w domu. Wogóle bardzo często „poddawano jej jabłka"; było to jakby wprost namawiano ją do grzechu nieczystości, bo „co jest jabłko, to przecież każdy wie". W tym samym mniej więcej czasie obstawiono ją raz na targu jajami i sprzedająca powiedziała do niej: to pani jaja, - co oznaczało, że uważają ją za prostytutkę, bo wogóle mówi się na ulicy „jaja" zamiast powiedzieć „prostytutka." Wysokie ceny jaj i cała

obecna drożyzna istnieją przez nią, bo te ceny są właściwie naznaczone za sprzedanie się jej mężczyznom, a za to cena musi być wysoka. Ona jednak nie chciała sprowadzić drożyzny, wszystko to dzieje się bez jej udziału, nawet zwykle zrazu nic o tem wszystkiem nie wie. W tymże czasie zauważyła, że ludzie zaczęli wszystko wiedzieć, co robiła lub mówiła, tylko jej myśli nie znali. Gdy np. powiedziała mężowi, że go rzuci, sąsiadka za ścianą powiedziała zaraz: ja także rzucę męża, było to „pite" do pacjentki, choć sąsiadka mówiła to jakby o sobie, naprawdę miała na myśli pacjentkę. Wogóle dużo rzeczy po niej powtarzano. Głównie słyszała w sklepach i na ulicy powtarzane to, co mówiła w domu w ostatnich czasach, albo nawet kiedyś dawniej. Także śpiewano te same piosenki, co ona. Wiedziano także o wszystkiem, co się u niej w mieszkaniu działo; gdy cobądź robiła, naśladowano ją. Gdy np. coś sobie kupiła lub coś gotowała, inni gotowali i kupowali to samo. Wystarczyło, żeby w sklepie zażądała czegoś, zaraz inni żądali tego samego. Zrazu naśladowało ją tylko kilka osób, np. żony urzędników w Kamieniu. Wkrótce jednak zaczęli ją naśladować wszyscy w całym Kamieniu, potem wszyscy w całej Polsce. Gdy np. miała ochotę coś sobie kupić, „wszyscy momentalnie mieli ochotę na to samo." Na początku nie rozumiała, jak to jest możliwe, ale czuła, że tak jest, miała takie „nagłe zrozumienie", że „gusta jej przenosiły się zaraz na innych." Później wytłumaczyła to sobie w ten sposób, że widocznie obserwowano ją teleskopami lub w jakiś podobny sposób, tak, że nawet myśli jej poznawano i zaraz dawano znać telefonicznie wszystkim o jej upodobaniach.

W szpitalu zaczęła rozumieć, że cząstki jej „łona" (narządów płciowych) są w innych ludziach, że udzieliły się one przez stosunki płciowe tym mężczyznom, z którymi je miała; od tych mężczyzn zaś mogły przejść dalej na różne kobiety, a od tych kobiet znowu na innych mężczyzn. Wskutek tego nigdy nie wie, czy w jakim człowieku jest jej „łono" czy nie. Łono jej zresztą może się przenosić na innych nietylko za pośrednictwem stosunków płciowych. Np. w owym wyżej wspomnianym poruczniku jest też jej „łono", ale dostało się do niego w sposób „niewinny", przez to że jadał czasem u niej w domu. Jej sąsiadowi udzieliło się jej „łono" przez to, że pożyczał od niej balji do prania. Na lekarzy oddziałowych przeniosło się ono z niej przez powietrze. Także może się ono udzielić innym przez podanie ręki, ale w niewielkiej ilości tylko. Czy w kim jest jej „łono", czy nie, tego nie umie poznać i nie sądzi, żeby był jaki związek między nią, a ludźmi, w których ono jest. W ilu ludziach ogółem jest jej łono, nie wie dokładnie, ale w bardzo wielu; więcej niż w tysiącu, może więcej niż w miljonie. Nie jest pewna, czy cząstki łona innych kobiet są też rozpowszechnione, w każdym razie nie w tym stopniu, co jej. Cząstki jej łona są bardzo zdrowe i zabijają choroby ludzkie, przedewszystkiem syfilis. Dlatego też inne chore w szpitalu starają się używać jej mydła, wkładać jej suknie, żeby przez zetknięcie się z jej rzeczami przejąć części jej łona i ubezpieczyć się przeciw syfilisowi. Nie sądzi,

żeby z mężczyzny mogło też przejść coś na kobietę. Zauważyła natomiast, ale dopiero w szpitalu, że jakieś niedomagania, np. ból głowy, przenoszą się na nią z osób, z któremi przestaje. Działo się to w ten sposób, że gdy np. słyszała, że jakaś chora skarży się na ból głowy, wkrótce potem ją też zaczynała boleć głowa i wtedy miała pewność, że ten ból głowy przeniósł się na nią z tamtej chorej.

W lecie 1922 słyszała głosy, że będzie królową i czuła, że tak będzie i że wyjdzie zamąż za owego porucznika, a syn jej będzie królem. Zrazu wydawało jej się to dziwnem, że ma być królową; później jednak nabrała przeświadczenia, że rzeczywiście na to jest przeznaczona. Jednocześnie słyszała przez dłuższy czas głosy, że jest prostytutką i ma pójść do domu publicznego. Od lata 1922 wie też, że jest jakaś sprawa, do której są wmieszani wszyscy Polacy, a może nawet wszyscy ludzie, wszyscy oni o czemś wiedzą mniej lub więcej dokładnie; mają jakiś wspólny cel; ona też jest w to wmieszana, ale inaczej niż inni. Przypuszcza, że chodzi tu o to, żeby była królową i żeby udowodnić, że nie miała syfilisu. Tego samego lata zrozumiała, że jest Kozłowską, że łączy „marjawicką religję z czerezwyczajką." Dowiedziała się o tem przez głosy i sama z siebie także. Jest to jasnem, że jest Kozłowską marjawicką, bo jej nazwisko panieńskie jest Kozioł. Jeszcze wcześniej zrozumiała, że jest Matką Boską, bo jedna znajoma wskazała jej raz nieznacznie obraz Matki Boskiej, przedstawiający ją śpiącą. Ponieważ chora też dużo spała w swem życiu, więc zrozumiała zaraz, że to wszystko razem oznacza, że ona jest Matką Boską. Przez pewien czas czuła, że jest Kozłowską, Matką Boską i sobą także. Zauważyła pozatem, że to, co pisano o Lloydzie George'u, było właściwie o niej pisane, tylko określano ją tem imieniem w gazetach. Gdy przyjechała do Poznania w listopadzie 1922, zauważyła, że ludzie ciągle robią do niej przytyki, podobnie, jak to było w Kamieniu; śmiali się za nią na ulicy, widocznie brali ją za prostytutkę; w sklepach odpowiadano jej niegrzecznie, może sądzono, że przynosi z sobą zarazę. Podobnie także w szpitalu były rozmaite „zaznaczenia", wprost jej nic nie mówiono, ale przejść spokojnie i tak nie mogła. Teraz już jej nie zaczepiają, ale widzi ze wszystkiego, że źle o niej myślą. Głosów co do tego nie słyszała. W Poznaniu już nie czuła, żeby jej upodobania przenosiły się na innych, to było tylko w Kamieniu przez parę miesięcy. Natomiast o przenoszeniu się jej „łona" dopiero teraz dobrze zrozumiała. W ostatnich czasach, już w czasie pobytu w szpitalu, spostrzegła, że ludzie znają i niekiedy także powtarzają jej myśli; zrazu znali tylko pewne rzeczy z jej przeszłości, potem jednak znali już bardzo wiele jej myśli, ale zapewne nie wszystkie. Gdy np. pomyślała, że chciałaby wyjść ze szpitala, inne chore zaraz to powtórzyły jakby od siebie. Z innych jej myśli są znane np. myśli o poruczniku, o tem, że żyła bez ślubu, że ma być królową. Czasem chora nie chciała odpowiadać lekarzom na pytania, twierdząc, że przecież i tak wszystko wiedzą, bo znają jej myśli. Chora przez cały czas obserwacji była dokładnie zorjentowana; na oddziale zachowywała się spokojnie, zajmowała się ręcznemi

robótkami. O ile w rozmowie z nią nie poruszało się treści jej urojeń, nie zdradzała żadnych zaburzeń psychicznych. Naogół była zupełnie dostępna, chętnie odpowiadała na pytania. Mówiąc o swoich urojeniach, nieraz zaczynała się nagle śmiać: „bo to takie wszystko dziwne, nie przyzwyczaiłam się do tego jeszcze." Objawiała pozatem wybitną skłonność do tłumaczenia rozumowego swych halucynacyj i przeżyć urojeniowych (p. w.). Echopraksji, objawów automatycznej uległości lub flexibilitas nigdy u chorej nie stwierdziliśmy.

U chorej tej stwierdzamy zatem schizofrenję, trwającą zapewne już od 11-tu lat. Pierwszym objawem choroby było „jakby powtarzanie" przez ludzi jej słów, które nazwała „echem", ale było to „jakieś niewyraźne", w każdym razie całkiem inne, niż głosy, które chora słyszała w dalszym przebiegu choroby. Jednocześnie z „echem" wystąpił stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie, który swą treść czerpał z uczucia wstydu i niezadowolenia chorej, że żyła bez ślubu ze swym kochankiem. Oba te objawy w zmiennym stopniu nasilenia utrzymywały się przez następnych 8 lat. Stan pacjentki uległ pogorszeniu dopiero w lecie 1921 r.; wówczas wystąpiły liczne halucynacje słuchowe i zaostrzenie stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie; jednocześnie zamilkło „echo". Dalej pojawiły się w tym samym czasie halucynacje czucia cielesnego, chora miała np. uczucie, że puszczono na nią jakiś prąd. Dalej wystąpiło urojenie, że sprowadzono na nią sztucznie syfilis. W kilka miesięcy później zauważyła, że zarzucają jej, że szerzy zarazę i robiono nad tem badania, sądzono ją. Wówczas miała raz halucynację odruchową: gdy posłyszała, że sąsiad jej wychodzi ze swego mieszkania zrobiło się jej duszno, co przypisywała umyślnemu wpływowi tego sąsiada, W lecie 1922 pojawiły się urojenia wielkościowe: czuła że będzie królową, że wyjdzie za mąż za pewnego porucznika; zrozumiała, że toczy się w Polsce jakaś sprawa o to, żeby została królową i żeby udowodnić, że niema ona syfilisu. W tym samym czasie wystąpił objaw „podsuwanych myśli": myśli te zjawiały się nagle i chora czuła zaraz, że to nie są jej myśli, tylko cudze; czyje, nie wiedziała. Myśli te czasem wpływały na nią w ten sposób, że musiała je spełniać jak rozkaz. Niekiedy słyszała później te myśli, wypowiadane przez głosy

w formie rozkazu. Już przedtem zaczęła ulegać jakimś obcym wpływom, działającym na nią z zewnątrz w jakiś niejasny dla niej sposób. Pod takim wpływem musiała masturbować wbrew swej woli, a także zmuszano ją do robienia innych rzeczy; czasem słyszała też głosy, nakazujące jej robić to samo, do czego zmuszano ją tym wpływem. W lecie 1922 zrozumiała dalej, że ma ona jakieś szczególne znaczenie, że jej przeżycia oddziaływują na otoczenie, często bez jej woli i wiedzy. Zrozumiała wtedy np., że wojna toczyła się z powodu jej rzekomego syfilisu, że drożyzna była przez nią spowodowana. Jednocześnie wystąpił objaw zupełnej identyfikacji osobowości chorej z osobami zewnętrznemi: chora czuła, że jest Matką Boską i Kozłowską, ale zarazem była też sobą. W tymże czasie zauważyła, że ludzie powtarzają głośno jej słowa, każde jej słowo jeden drugiemu powtarzał. Dalej wystąpiły objawy transytywne: ludzie zaczęli naśladować wszystko, co chora robiła, zrazu czynili to tylko jej znajomi, potem wszyscy. Jej upodobania przenosiły się natychmiast na innych. Nieco później stało się dla niej jasnem, że cząstki jej „łona" są u wielu, może u miljona innych ludzi, przeniesione tam z niej, bądź wprost, bądź pośrednio, przez stosunki płciowe albo przez powietrze, uścisk dłoni i t. p. Jeszcze później, już w szpitalu, zauważyła, że cudze niedomagania przenoszą się na nią (objaw doosobiania); dalej spostrzegła, że ludzie znają i czasem głośno wypowiadają jej myśli. Zaostrzenie stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie i halucynacje słuchowe utrzymywały się bez przerwy od lata 1921 aż do końca obserwacji. Pozatem mogliśmy stwierdzić u chorej objaw ambiwalencji: słyszała ona np. w tym samym okresie czasu głosy, mówiące, że będzie prostytutką i głosy twierdzące, że będzie królową, w szpitalu inne chore starały się używać jej rzeczy, żeby przejąć cząstki jej „łona", i jednocześnie uważały ją za prostytutkę. Następnie znaleźliśmy u chorej zaburzenia myślenia: łączenie przez chorą paru pojęć w jedno, np. chora uważała się jednocześnie za parę osób; dalej podstawianie jednych pojęć za drugie, połączone tu zresztą ściśle z myśleniem obrazowo zmysłowem, przypominającem myślenie symboliczne, np. panująca dro-

żyzna była dla chorej wyrazem tego, że cena za jej sprzedanie się mężczyźnie musi być wysoka, taksamo jabłko było dla niej nie tyle symbolem stosunku płciowego, ile określeniem jego przez inne słowo lub nawet wprost samym stosunkiem (częstowano ją jabłkami, aby ją skompromitować, „każdy wie przecież, co to jest jabłko").

W przypadku tym rozpoznajemy zatem następujące objawy, kolejno się zjawiające: stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie i „echo", w szereg lat później zaostrzenie się tego stanu, halucynacje słuchowe, nieco później halucynacje czuć cielesnych, urojenia prześladowcze, halucynacje odruchowe, jeszcze później urojenia wielkościowe, objaw podsuwania myśli, uczucie, że chora działa pod cudzym wpływem i że sama mimowoli wywiera wpływ na otoczenie, dalej objaw zupełnej identyfikacji chorej z osobami zewnętrznemi, przekonanie, że ludzie powtarzają między sobą każde jej słowo, wreszcie objawy transytywne, w ostatnim okresie obserwacji wystąpiły objawy doosobiania; poza tem chora zaczęła twierdzić, że jej myśli są głośno przez innych wypowiadane i znane wszystkim. Wreszcie stwierdziliśmy u chorej objaw ambiwalencji i zaburzenia myślenia. Większość tych objawów spotkaliśmy już u poprzedniego chorego. Za objawy nowe możemy tu tylko uważać twierdzenie chorej, że inni znają i powtarzają jej słowa i wypowiadają głośno jej myśli.

Jeżeli zastosujemy teraz do naszych przypadków definicję transytywizmu, podaną przez B l e u l e r a, mianowicie, że polega on na tem, że część osobowości (przeżycie) chorego zostaje w jego mniemaniu od niego oddzielona i dołączona do innej osoby, to za transytywne objawy możemy tu uważać, z pewnem zresztą zastrzeżeniem, jak zobaczymy niżej, urojenie chorego H. S., że l e k a r k a m i a ł a p r z e z p e w i e n c z a s j e g o o c z y, ż e k t o ś m i a ł j e g o p o w ł o k ę c i a ł a, a on otrzymał skórę cudzą, czerwoną. Objawem transytywnym jest także urojenie chorej P. N., że j e j u p o d o b a n i a p r z e n o s i ł y s i ę z a r a z n a i n n y c h, jak również jej urojenie, ż e c z ą s t k i j e j „ł o n a" p r z e n o s i ł y s i ę n a i n n y c h l u d z i. We wszystkich tych urojeniach chorzy



przypisują jakieś swe przeżycie, czy jakąś część swej osobowości komuś z otoczenia.

Chorzy nasi przedstawiają także objawy doosobiania: chory H. S., słysząc krzyk chorego U. czuł, że to on sam krzyczy, że to jest jego głos, chory ten przypisuje tu sobie cudzy krzyk, cudzy głos. Za objaw doosobiania możemy uważać także urojenie chorej P. N., że przenosiły się na nią cudze dolegliwości np. ból głowy. Jednakże musimy tu zaznaczyć, że urojenie to mogło być również tylko pewną interpretacją chorej jej bólu głowy, o ile zresztą ten ból głowy rzeczywiście istniał, czego nie wiemy. W dalszym ciągu także przeświadczenie chorego H. S., że miał zamiast swojej bladej skóry cudzą, czerwoną, należy uważać za objaw doosobiania, połączony tu zresztą ściśle z transytywizmem, gdyż chory czuł jednocześnie, że ktoś inny ma jego powłokę ciała.

W objawach transytywizmu tu przytoczonych zwraca uwagę w pierwszej linji fakt, że chorzy przenoszą tu swe przeżycia na osoby z otoczenia, rzutują je w świat zewnętrzny. Ten rzucający się przedewszystkiem w oczy mechanizm rzutowania, właściwy objawom transytywnym, jest zapewne przyczyną tego, że transytywizm nie został dotychczas być może wystarczająco wyodrębniony od innych objawów psychotycznych, które przedstawiają także mechanizm projekcji. Tak np. niektórzy autorowie dopatrują się transytywizmu w przypadkach, w których chorzy sądzą, że inni znają ich przeżycia, starają się na nich wpłynąć i t. p., gdyż chorzy przypisują w tych przypadkach innym pewną wiedzę o sobie, którą naprawdę oni sami tylko posiadają. To istnienie mechanizmu projekcji zarówno w objawach transytywnych, jak i w wielu innych objawach psychotycznych jest, zdaje się, źródłem mieszania tych objawów z transytywizmem.

Jeżeli rozpatrzymy kolejno objawy, stwierdzone u naszych chorych, a zwłaszcza ich zafałszowania rzeczywistości, przekonamy się, że prawie we wszystkich tych objawach, poczynając od stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie, a kończąc na transytywizmie, da sie wykazać mechanizm projekcji t. j. przenoszenie przez chorych czegoś z siebie w świat zewnętrzny. I tak przy stanie urojeniowego odno-

szenia wszystkiego do siebie, jak wiadomo, chorzy przenoszą na otoczenie własny wewnętrzny niepokój i poczucie swej wewnętrznej zmiany, tak, że otoczenie wydaje się im dziwne i zmienione, poza tem przypisują otoczeniu znajomość swych przeżyć, którą właściwie mają tylko oni sami. Chora P. N. sądziła n. p., że wszyscy wiedzą o tem, że żyje bez ślubu. W urojeniach prześladowczych naszych chorych stwierdzamy także mechanizm projekcji, n. p. urojenie chorego H. S., że siostra tamuje jego rozwój, jest rzutowaniem jego poczucia chorobowego, jego niezdolności do pracy w otoczenie, gdyż przyczynę swego stanu, tkwiącą w nim samym, przypisał on tu jakiejś osobie zewnętrznej. Nieco szerzej musimy omówić rzutowanie w pewnych urojeniach wielkościowych naszych chorych. Weźmy, jako przykład, urojenie chorej P. N., że ma być królową i że toczy się o to jakaś sprawa. U chorego H. S. spotkaliśmy zresztą urojenie bardzo podobne, twierdził on mianowicie, że jest panem świata. W tem urojeniu chorej P. N. musimy rozróżnić z jednej strony przeświadczenie chorej, że jest przeznaczona na królową, a z drugiej jej przekonanie, że toczy się o to jakaś sprawa. Przekonanie chorej, że jest przeznaczona na królową, dowodzi jej wzmożonego samopoczucia, jej wysokiego mniemania o sobie, które przejawia się zresztą i w innem urojeniu chorej, mianowicie w urojeniu, że cząstki jej „łona" są szczególnie zdrowe, że mają właściwość zabijania chorób. W obu tych urojeniach wielkościowych nie można się dopatrzeć pierwiastku projekcji. Chora zafałszowuje tu rzeczywistość, przypisując sobie cechy, których nie posiada. Natomiast w urojeniu, że toczy się o to, aby została królową jakaś sprawa, a które można pojmować, jako następstwo jej wzmożonego samopoczucia, jej przekonania, że jest przeznaczona na królową, widzimy już przeniesienie życzeń (przeżyć) chorej w świat zewnętrzny, gdyż przypisuje tu ona innym swoje przeświadczenie, że ma zostać królową (o to toczy się sprawa), przenosi na otoczenie swoje subjektywne pojmowanie tej sprawy.

Inne objawy naszych chorych, mianowicie objaw „podsuwania myśli" i urojenia o podleganiu wpływom zewnętrznym, wykazują także pojmowanie przez chorych własnych myśli

czy czynów, jako czegoś obcego, narzuconego im z zewnątrz, czyli przenoszą tu oni znowu swoje własne przeżycia w świat zewnętrzny, stwierdzają w nim coś, co istnieje tylko w nich samych.

W urojeniu, że ludzie znają ich myśli, chorzy przypisują znajomość swych przeżyć (myśli) osobom z otoczenia, choć myśli te właściwie im są tylko znane, i tu zatem także rzutują coś z siebie w świat zewnętrzny. Dalej w przekonaniu chorych, że wywierają oni wpływ na otoczenie, umyślny lub mimowolny, widzimy w postaci bardzo wyraźnej przenoszenie na otoczenie czegoś z siebie, jakiejś jakby czarodziejskiej siły tkwiącej w chorych, która wywołuje zmiany w świecie zewnętrznym. Jeszcze wyraźniej występuje zjawisko projekcji w urojeniu chorego H. S., że dusza jego podzielona na akcje jest rozproszona w świecie zewnętrznym i znajduje się w rękach różnych ludzi. Urojenie to jest bardzo zbliżone do urojeń transytywnych. W urojeniach chorych, że są oni jakiemiś osobami z otoczenia, mamy rzutowanie już całej osobowości chorego w świat zewnętrzny, rzutowanie to jest tu równie wyraźne, jak przy objawach transytywnych. Nasuwające się tu pytanie, czy w objawach doosobiania możemy się też dopatrywać mechanizmu projekcji, zostanie omówione w innym związku.

Widzimy zatem, że we wszystkich prawie zafałszowaniach rzeczywistości naszych chorych z łatwością można stwierdzić mechanizm projekcji. Trudno jest przypuścić, aby ta częstość projekcji w objawach naszych chorych była czemś czysto przypadkowem. I rzeczywiście, jeżeli przyjrzymy się urojeniom jakiegobądź chorego umysłowo, a mianowicie takim urojeniom, które odnoszą się do świata zewnętrznego, nadzwyczaj często spotkamy zjawisko projekcji, z reguły znajdziemy w tych urojeniach przenoszenie na otoczenie przeżyć chorego: jak widzieliśmy to na wszystkich powyższych przykładach jakieś wewnętrzne przeżycie chorego wywołuje u niego zewnętrzne (urojeniowe) spostrzeżenie czy przekonanie o jakiejś zmianie lub jakiemś dzianiu się w otoczeniu.[1])

[1]) Por. Freud, Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia, 1913. Sammlung kl. Schriften z. Neurosenlehre, III. Folge.

Wróćmy teraz do naszego zagadnienia, czy transytywizm schizofreniczny da się wyodrębnić od innych objawów psychotycznych, wykazujących, podobnie jak transytywizm, mechanizm projekcji. Jeżeli weźmiemy pod uwagę obrazy kliniczne, omawianych tu zjawisk, trudno jest nie przyznać, że w szeregu objawów psychotycznych całkiem inaczej musimy wartościować n. p. urojenie chorego, że ktoś ma jego oczy, lub urojenie, że upodobania chorej przenosiły się w jakiś tajemniczy sposób na tysiące innych ludzi (objawy transytywne), niż n. p. przekonanie chorego, że ludzie zwracają na niego szczególną uwagę i zdają się o nim źle myśleć (stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie), mimo, że w obu tych objawach stwierdzamy mechanizm projekcji. Stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie może być też, jak wiadomo, jakąś przejściową psychopatyczną reakcją, jeżeli jednak w jakimś przypadku stwierdzimy objaw transytywizmu (Bleulera), prawie zawsze możemy być pewni, że mamy do czynienia z przypadkiem schizofrenji. Przytem należy też zwrócić uwagę na to, że objawy transytywne są o wiele częstsze, niż się naogół przyjmuje, co być może, tłomaczy się tem, że transytywizm był dotychczas stosunkowo mało uwzględniany w piśmiennictwie psychjatrycznem i dzięki temu mało poświęcano mu także uwagi przy badaniach klinicznych. Objawy transytywne są nietylko wysoce charakterystyczne dla obrazu schizofrenji, ale dają nam one także pewną miarę nasilenia zaburzeń psychicznych, świadczących o głębszej, patologicznej zmianie osobowości chorego.

Z rozważeń tych wynika, że dla bliższego określenia danego objawu psychotycznego, w którym stwierdziliśmy mechanizm rzutowania, dla zrozumienia jego miejsca w skali zaburzeń psychicznych, musimy określić, jakim losom ulega w dalszym ciągu rzutowane na zewnątrz przeżycie chorego. Stwierdzenie bowiem samego mechanizmu rzutowania, wobec nadzwyczajnego jego rozpowszechnienia, nie wystarcza dla wyczerpującego scharakteryzowania jakiegobądź objawu psychotycznego. Przyjrzyjmy się zatem, czy losy przeżyć chorego rzutowanych w świat zewnętrzny przy objawach transytywnych, nie przedstawiają jakiejś szczególnej cechy, która

pozwoliłaby nam odgraniczyć transytywizm od innych objawów, wykazujących także mechanizm projekcji. Ten szczególny rys istnieje niewątpliwie i jest już zawarty w określeniu transytywizmu podanem przez Bleulera. Jeżeli weźmiemy, jako paradigma, chorą P. N., która twierdziła, że jej upodobania przenosiły się zaraz na innych, to widzimy tu następujący proces psychologiczny: 1. Chora ta pewne swoje przeżycie przeniosła (rzutowała) na osoby z otoczenia; 2. Przeniesienie to zostało dokonane w ten sposób, że chora przeżycie to dołączyła do osób z otoczenia i przez to utożsamiła się częściowo z temi osobami, gdyż nadała im jakąś swoją właściwość. Wyrażając te fakty przy pomocy terminologji mechanizmów psychologicznych, możemy powiedzieć, że transytywizm jest częściową identyfikacją chorego z jakąś osobą (lub rzeczą) z otoczenia, przedstawia zatem poszczególny przypadek mechanizmu łączenia dwóch, względnie paru pojęć w jedno (Verdichtung[1]).

Jeżeli przypomnimy sobie wyżej przytoczone przykłady transytywizmu, wszędzie możemy z łatwością stwierdzić ten charakterystyczny rys częściowego identyfikowania się chorego z jakąś osobą z otoczenia: chory H. S. przypisał lekarce swoje oczy, komuś innemu swoją skórę; zatem pod względem tych rysów cielesnych uczynił siebie identycznym z pewnemi osobami z otoczenia. Chora P. N., twierdząc, że jej upodobania przenoszą się na innych, utożsamiała się pod tym względem z osobami świata zewnętrznego. Przy tem przypisywaniu komuś swych cech czy przeżyć, chorzy czasem tylko sądzą, że je sami utracili. To miało, zdaje się, miejsce w przypadku chorego H. S., ale już np. chora P. N. nie miała tego uczucia, przeciwnie, wyraźnie zaznaczała, że np. przez przenoszenie się części jej „łona" na innych, sama wcale się nie zmieniała. Także Bleuler, podając przykłady transytywizmu, wcale nie wspomina o tem, aby chorzy ci sądzili

[1]) Mechanizm łączenia paru pojęć w jedno jest tak zbliżony do mechanizmu podstawiania jednych pojęć za drugie (Verschiebung), że trudno jest czasami rozstrzygnąć, jaką rolę odgrywa każdy z nich przy powstawaniu poszczególnych przypadków częściowej identyfikacji.

z reguły, że tracą swe cechy (przeżycia) przenosząc je na innych.

Widzimy, że cały proces psychologiczny, prowadzący do powstania objawu transytywnego, oparty jest wyłącznie na dwóch czynnikach: na projekcji i na częściowej identyfikacji.[1]) Ten mechanizm, spostrzegany przy powstawaniu objawów transytywnych, który możemy nazwać mechanizmem transytywnym, znajdujemy we wszystkich objawach psychotycznych, opisanych przez Bleulera, jako transytywne. Natomiast objaw, opisany przez Wernicke'go, jako transytywizm, nie jest, jak widzieliśmy to już przy omawianiu pracy Stransky'ego, pojęciem jednolitem, to też nie zawsze możemy tu stwierdzić mechanizm transytywny. Omówieniem transytywizmu, który Bleuler stwierdził w snach ludzi zdrowych, zajmiemy się później.

Cechą wysoce charakterystyczną dla mechanizmu transytywnego jest jego prostota. Od przeżycia chorego do zafałszowania rzeczywistości jest tu droga prosta i krótka: chory ma jakieś przeżycie i przeżycie to w formie zupełnie niezmienionej stwierdza w świecie zewnętrznym, dołączone do jakiejś innej osoby. (Chora P. N.: „gusta moje przenosiły się zaraz na innych."). Powstawanie innych objawów psychotycznych, stwierdzonych u naszych chorych, wykazuje przeważnie mechanizmy bardziej skomplikowane, jak to zobaczymy przy ich rozważaniu. Przedtem jednakże musimy poświęcić parę słów objawowi doosobiania, ze względu na jego wybitne podobieństwo do objawów transytywnych. Objaw ten stwierdziliśmy w obu naszych przypadkach. Przypomnijmy tu sobie jeszcze raz określenie doosobiania, podane przez Bleulera: objaw ten polega na przeświadczeniu chorego, że robi on lub przeżywa coś, co w rzeczywistości ktoś inny robi lub przeżywa.

[1]) Stwierdzając te dwa czynniki w mechanizmie transytywnym, nie mam bynajmniej zamiaru określania ich kolejności czy też wzajemnego ich stosunku. Przeżycie urojeniowe chorego, że ktoś ma część jego osobowości jest tu oczywiście pewną niepodzielną całością, a analiza tego procesu psychologicznego ma jedynie na celu wykazanie jego podobieństwa czy różnicy z innemi pokrewnemi mu objawami.

Jak wspomnieliśmy wyżej, chory H. S. słysząc krzyk innego chorego, czuł, że to on sam krzyczy, że to jest jego własny głos; chora P. N. twierdziła, że przenoszą się na nią niedomagania osób, z któremi obcuje, np. ból głowy. W obu tych urojeniach chorzy przypisywali sobie czyn czy właściwość jakiejś osoby z otoczenia, dołączyli niejako do siebie część (przeżycie) tej osoby i w ten sposób utożsamili się z nią częściowo, t. j. pod pewnym określonym względem. Mamy tu zatem do czynienia z procesem psychologicznym, który różni się od transytywizmu, — przynajmniej biorąc rzecz z punktu widzenia opisowego, — tylko odmiennym kierunkiem działania: przy transytywizmie kierunek działania jest od osoby chorego ku zewnątrz, chory rzutuje swe przeżycia (części osobowości) na osoby z otoczenia, przy doosobianiu kierunek działania jest od świata zewnętrznego ku osobie chorego, chory włącza do swej osobowości części świata zewnętrznego (cudze przeżycia).[1]) Śledząc dalej podobieństwo obu tych objawów, przypomnijmy sobie, że mechanizm transytywizmu polegał na dwóch czynnikach: na rzutowaniu i częściowej identyfikacji. Przy doosobianiu stwierdziliśmy dotychczas istnienie mechanizmu częściowej identyfikacji. Jak jednak przedstawia się tu sprawa rzutowania? Przyjrzyjmy się temu na przykładzie, podanym przez Bleulera, a wziętym z przeżywania nerwicowego, mianowicie na przykładzie tak zwanego *morbus medicorum*, gdyż tu przebieg powstania objawu, przedstawiającego ścisłą analogję do schizofrenicznego doosobiania, jest jasny i zrozumiały. Słuchacz medycyny słyszy żywy opis jakiejś choroby, widzi ją nawet ewentualnie; to wywiera na niego tak silne wrażenie, że sądzi, że on sam ma też tę chorobę. Tu zatem psychiczne przeżycie tego słuchacza (poznanie choroby) wywołało u niego urojeniowe spostrzeżenie czy przekonanie o jakiejś zmianie w jego organizmie, czyli możemy powiedzieć, że umiejscowił on swe przeżycie psychiczne w obrębie swego ciała. W objawie doosobiania naszej chorej, która twierdziła, że ból głowy przechodzi na nią z innych osób, widzimy bardzo podobny sposób powstawania urojenia. Chora swoje

[1]) Por. Kretschmer „Medizinische Psychologie" 1922, s. 64.

psychiczne przeżycie (wiedzę o cudzym bólu głowy) realizuje w obrębie swego organizmu; możnaby powiedzieć, rzutuje je na własne ciało; fałszuje tu ona rzeczywistość, ale nie świata zewnętrznego, tylko własnego organizmu. Także w urojeniu chorego naszego H. S., który przypisał sobie cudzy krzyk mamy to rzutowanie swego przeżycia (rzeczy posłyszanej) na własny organizm. Jednak nie we wszystkich przypadkach doosobiania daje się stwierdzić ten mechanizm rzutowania przeżycia na własne ciało. Nie spotykamy go np. w urojeniu chorego Bleulera, który przypisał sobie wywołanie burzy. Jest jednakże rzeczą nieulegającą wątpliwości, że objawy doosobiania bardzo często mają za treść zmiany cielesne chorego, jego chorobę lub śmierć. Z czterech przykładów doosobiania, które Bleuler przytacza w swej „Schizofrenji" trzy są z tej dziedziny, a jeden (przypisanie sobie przez chorego wywołania burzy) jest zbliżony do urojeń wielkościowych. Także u naszych chorych wszystkie objawy doosobiania mają za treść zmiany cielesne tych chorych. To każe myśleć o jakimś, być może głębszym, związku hipochondrji z doosobianiem; z drugiej zaś strony istnieje, jak wiadomo, pewne pokrewieństwo między urojeniami hipochondrycznemi a wielkościowemi,[1]) gdyż w obu tych rodzajach urojeń zainteresowanie się chorego własną osobą, względnie jej poszczególnemi narządami i przekonanie jego o własnej ważności ulega przesadnemu wzmożeniu, a zafałszowanie rzeczywistości odnosi się raczej do osobowości chorego, niż do świata zewnętrznego. Na podstawie naszych przypadków nie możemy nic powiedzieć w sprawie pokrewieństwa urojeń wielkościowych z doosobianiem. Co najwyżej w powiedzeniu chorego H. S., że „jest Kordjanem, Gustawem i wszystkiem razem", możnaby się dopatrywać jakiegoś wielkościowo zabarwionego włączenia do swej osobowości całego świata. Chory jednak nie chciał dać żadnych wyjaśnień co do tych swoich słów, więc nic bliższego o tem urojeniu nie wiemy. Jednakże są, jak wiadomo, znane przypadki, gdzie chorzy przypisują sobie wywołanie pewnych wydarzeń w świecie

[1]) Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 4-te Folge, s. 89—91, 1922 r.

zewnętrznym lub włączają do swej osobowości części świata zewnętrznego w sposób, świadczący niewątpliwie o ich wzmożonem samopoczuciu. Np. pewien chory twierdził, że jest słowikiem, bogiem, świnią, orłem, oceanem, całym światem. Nie chciał on pisać listów do rodziny, ani do lekarzy, oświadczając, że jest to bezcelowe, gdyż cała jego rodzina i wogóle wszyscy są w nim.[1])

Zagadnienia te wymagają niewątpliwie dalszych dociekań. Wracając do mechanizmu doosobiania narazie możemy tylko stwierdzić, że niektóre przypadki doosobiania wykazują ten sam mechanizm, co objawy transytywne, t. j. mechanizm, polegający na rzutowaniu i częściowej identyfikacji, przyczem przy doosobianiu przeżycia chorego są rzutowane na własny jego organizm, a przy transytywizmie w świat zewnętrzny. We wszystkich jednak przypadkach doosobiania stwierdzamy pewien rys wspólny doosobianiu i transytywizmowi, mianowicie mechanizm częściowej identyfikacji ze światem zewnętrznym. Objawy doosobiania i transytywizmu mają jeszcze tę wspólną cechę, że zarówno jedne, jak drugie, są zazwyczaj efemeryczne, utrzymują się przez jakiś niedługi okres czasu albo nawet przez parę chwil tylko i dlatego bywają nieraz tak trudne do stwierdzenia.

W dotychczasowych rozważaniach staraliśmy się określić jak najściślej mechanizm transytywizmu i doosobiania, określenie to jednak nie uczyniło dla nas tych objawów bardziej zrozumiałemi, jak również nie rzuciło światła na ich znaczenie w obrazie klinicznym schizofrenji. Dopiero rozpatrzenie całego zespołu psychotycznego, w którym występuje transytywizm, może przyczynić się do jego wyjaśnienia. Musimy zatem omówić teraz mechanizmy powstawania innych objawów naszych chorych. Mechanizm powstawania urojeń o zupełnej identyfikacji chorego z jedną, a czasem z paru osobami zewnętrznemi, różni się tylko bardzo nieznacznie od mechanizmu transytywnego i od mechanizmu doosobiania.

[1]) Por. A. Storch, Das archaisch primitive Erleben und Denken der Schizophrenen, 1922.

Chory bowiem przypisuje tu nie część swojej osobowości jakiejś osobie z otoczenia, ale całą swoją osobowość, np. chory H. S. uważał się przez pewien czas za lekarza W. Alboteż chory włącza w siebie całą cudzą osobowość, zamiast jej części, jak przy doosobianiu. Chory H. S. uważał np. że jest w nim Marcin Luter. Różnica w stosunku do mechanizmu transytywnego i doosobiania polega tu tylko na zastąpieniu częściowej identyfikacji przez zupełną.

Urojenie chorego H. S. o akcjach jego duszy (p. w.) wykazuje mechanizm tak zbliżony do transytywnego, że mogłoby być kwestją sporną, czy urojenie to nie jest wprost objawem transytywnym. Chory bowiem przypisuje tu różnym osobom ze świata zewnętrznego „trzymanie przez nie w rękach" pewnych właściwości jego charakteru, zapomocą których mogą te osoby na niego wpływać. Różnica z mechanizmem transytywnym polegałaby tu jedynie na tem, że akcje duszy chorego nie zlewały się z ich chwilowymi posiadaczami, jakby to miało miejsce przy objawie transytywnym, np. w urojeniu transytywnem chorej P. N., że upodobania jej przenosiły się na inne osoby, upodobanie te stawały się upodobaniami tych osób.

Mechanizm halucynacji przedstawia również wybitne podobieństwo do mechanizmu transytywnego, a mianowicie mechanizm halucynacyj słuchowych, względnie wzrokowych schizofrenów. W naszych przypadkach zresztą stwierdziliśmy z tych dwóch rodzajów halucynacyj tylko halucynacje słuchowe. Halucynacje te ujęte czysto opisowo są, jak wiadomo, wyobrażeniami chorych, rzutowanemi na zewnątrz. Teorje, względnie hipotezy, usiłujące wyjaśnić przyczyny tego rzutowania wyobrażeń, są najróżnorodniejsze. Istnienie jednak samego mechanizmu rzutowania przy tych halucynacjach zdaje się dla żadnego z badaczy nie jest wątpliwe. Mechanizm transytywny polegał, jak widzieliśmy, na rzutowaniu i identyfikacji rzutowanego przeżycia z jakąś osobą z otoczenia, mechanizm bardzo wielu halucynacyj, polega wyłącznie na rzutowaniu przeżycia na zewnątrz, jest on więc czemś, jakby jeszcze mniej skomplikowanem, jak mechanizm transytywny. To daleko idące podobieństwo obu mecha-

nizmów znajduje swój wyraz także w tem, że trudno jest nieraz odgraniczyć halucynację od objawu transytywnego. W przykładach transytywizmu podanych przez Bleulera występuje to bardzo wyraźnie: chora ma dziury na rękach i uważa się za nawpół ślepą, a twierdzi, że to pielęgniarka ma dziury na rękach i jest nawpół ślepą; pewien chory krzyczy, ale sądzi, że to krzyczy jego sąsiad. Widzimy, że właściwie nie można tu mieć pewności, że nie mamy tu do czynienia z halucynacjami, w pierwszym przypadku ze wzrokową, w drugim ze słuchową. Także co do twierdzenia chorego naszego H. S., że lekarka miała jego oczy, nie możemy rozstrzygnąć stanowczo, czy nie było ono właściwie t. zw. złudzeniem (iluzją). Taksamo w niektórych przypadkach doosobiania trudno jest osądzić, czy nie mamy do czynienia z halucynacjami.

Objawy transytywne, tak zbliżone do halucynacyj, zdają się, w pewnych przypadkach przynajmniej, stanowić przejście do zjawisk wyraźnie trasytywnych bez domieszki halucynacyjnej. Za objaw niewątpliwie transytywny możemy uważać np. przypisywanie innym swych upodobań przez chorą P. N. („gusta moje przenosiły się zaraz na innych".)

Mechanizm powstawania stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie przedstawia już więcej różnic z mechanizmem transytywnym, niż omawiane dotychczas objawy naszych chorych. Stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie, jest, jak mówi Bleuler, kompleksowem pojmowaniem otoczenia. Weźmy, jako przykład, stan tego rodzaju, spostrzegany u chorej P. N. Chora ta żyła ze swym kochankiem bez ślubu, wstydziła się tego, pragnęła to ukryć przed otoczeniem, podając się za gospodynię swego kochanka. Obawiała się jednak ciągle, że ludzie dowiedzą się prawdy. Choroba jej zaczęła się od stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie, którego treść była zaczerpnięta z tego uczucia wstydu i niezadowolenia chorej z powodu jej fałszywej sytuacji. Chora „zauważyła", że za jej plecami robiono jakieś uwagi, mówiono o niej jakieś obrzydliwe rzeczy, śmiano się z niej; „wiedziała", że wszystko to było dlatego, ponieważ żyła bez ślubu.

Proces psychologiczny przebiega tu pod postacią następujących przeżyć: a) przeżycie, które przedstawia się chorej jako jej wewnętrzne przeżycie (umiejscowienie przeżycia w sobie): „żyję bez ślubu, to źle z mej strony, boję się, że się wyda, że ludzie będą o mnie źle myśleli i mówili"; b) przeżycie, które przedstawia się chorej jako spostrzeżenie przez nią czegoś, co się rzekomo dzieje w świecie zewnętrznym (umiejscowienie w świecie zewnętrznym): „wszyscy o tem wiedzią, że żyję bez ślubu, zarzucają mi to, mówią i myślą o mnie źle". Wewnętrzne przeżycie zostało tu zastąpione zatem przez zewnętrzne spostrzeżenie chorej, przyczem spostrzeżenie to jest spełnieniem obaw chorej, innemi słowy chora w zmienionej formie przeżywa tu nadal swoje uprzednie obawy, obraca się w dalszym ciągu w ich kole.

Kretschmer, opisując swój „sensytywny stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie", określa go jako wyraz pogardy tych chorych dla samych siebie, rzutowany przez nich na zewnątrz. (Der sensitive Beziehungswahn, 1918, s. 127). Chorzy ci rzutują tu własne wyrzuty sumienia w otoczenie, tak, że zdaje się im, że otoczenie bierze im za złe to, o czem właściwie oni sami tylko wiedzą i co sami sobie wyrzucają.

Taki sam przebieg powstawania urojeń, jak przy urojeniowym stanie odnoszenia wszystkiego do siebie, spotykamy w pewnych urojeniach prześladowczych. Np. w urojeniu chorej P. N., że przez nią szerzy się zaraza luetyczna, widzimy znowu zamianę jej lęku, żeby ludzie nie podejrzywali jej o infekcję luetyczną i o szerzenie zarazy (lęk ten istniał u chorej od czasu, jak się dowiedziała, że jeden z jej kochanków miał kiłę) na jej spostrzeżenie, że to się już stało, czyli mamy tutaj znowu spełnienie obawy chorej. Ten sam mechanizm spotykamy także w niektórych urojeniach, które są spełnieniem życzeń chorych i mogą być przytem też niekiedy urojeniami wielkościowemi. I tak urojenie chorej P. N., że toczy się o to jakaś sprawa, żeby została ona królową, przedstawia znowu spostrzeżenie przez chorą w świecie zewnętrznym czegoś, co przed rzutowaniem było tylko jej wewnętrznem przeżyciem (przed rzutowaniem, myśl: powinnam zostać kró-

lową — po rzutowaniu: ludzie starają się o to). Ale urojenie to jest zarazem spełnieniem życzenia chorej, i w danym przypadku życzenia wielkościowego. Mechanizm zatem, który stwierdziliśmy przedewszystkiem przy urojeniowym stanie odnoszenia wszystkiego do siebie i przy niektórych urojeniach prześladowczych, a poza tem też w niektórych innych urojeniach, mających za treść spełnienie życzeń chorego, wykazuje rzutowanie przez chorego na zewnątrz własnych przeżyć, ale przeżycia te ukazują się choremu w świecie zewnętrznym w postaci zmienionej, mianowicie pod postacią urojenia, że są one (przeżycia) znane osobom z otoczenia i skłoniły je do skierowania swej uwagi na chorego, do zajęcia wobec niego określonego stanowiska, życzliwego lub wrogiego. To przekształcenie przeżycia chorego jest wysoce charakterystyczne dla mechanizmu tu opisywanego.[1]) Jest ono dla nas niezrozumiałe, o ile nie przyjmiemy tu działania jakichś mechanizmów pozaświadomych, które wywołały to przekształcenie.

Widzimy zatem, że przy tym mechanizmie, który może najtrafniej można określić, jako mechanizm paranoiczny,[2]) losy rzutowanego na zewnątrz przeżycia chorego są o wiele bardziej skomplikowane, niż przy mechanizmie transytywnym. Zamiast przypisania komuś w świecie zewnętrznym swego przeżycia w formie niezmienionej, jak przy mechanizmie transytywnym, przeżycie chorego zostaje tu wprawdzie przeniesione na osoby z otoczenia, ale w formie przekształconej, w sensie spełnienia życzenia lub obawy chorego.

Nim przejdziemy do omawiania dalszych objawów naszych chorych musimy poruszyć tu zagadnienie, nasuwające się samo przez się przy rozważaniu urojeń prześladowczych i wielkościowych; mianowicie, czy inne urojenia naszych chorych, będące przedmiotem tych rozważań, a więc urojenia o podleganiu cudzym wpływom, o „podsuwaniu" myśli, o wywieraniu wpływu na otoczenie, o znaniu myśli chorych przez otoczenie i wreszcie same urojenia transytywne, należy uwa-

---

[1]) Por. Freud, cyt.

[2]) Jaspers używa w tym samym związku wyrażenia „paranoische Umsetzung" (paranoiczna przemiana, scil. przeżyć chorego). Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, Refer. Bd. 18, s. 124.

żać za spełnienie życzeń lub obaw chorego, względnie za urojenia wielkościowe lub prześladowcze. Bez wątpienia niektóre z tych urojeń mają wyraźne zabarwienie prześladowcze, np. większość urojeń o podleganiu cudzym wpływom. Inne znowu mają zabarwienie wielkościowe, np. urojenie chorej P. N., że ona była przyczyną wojny. Jednakże, jak zobaczymy niżej, przy rozpatrywaniu tych zafałszowań rzeczywistości najważniejszem zagadnieniem będzie tu dla nas stopień zaburzenia osobowości, którego są one wyrazem, a który nie jest zawisły od ich zabarwienia wielkościowego lub prześladowczego. Kierując się głównie tym punktem widzenia, w poniższych rozważaniach pominiemy narazie sprawę zabarwienia wielkościowego czy prześladowczego tych objawów psychotycznych, jako zagadnienie, wymagające specjalnych, obszerniejszych dociekań.

Przejdźmy teraz do omówienia dalszych objawów naszych chorych, mianowicie do rozpatrzenia urojeń, że działają oni pod cudzym wpływem, że niektóre ich czyny nie są właściwie ich czynami, tylko czemś sztucznie w nich wywołanem, względnie czemś im narzuconem. Przeżywanie chorej przedstawia się tu, jeżeli weźmiemy za przykład, dajmy, nato masturbację chorej P. N., w przybliżeniu w sposób następujący: mój onanizm nie jest moją winą, bo się nim brzydzę, winę ponosi otoczenie, które mnie do tego zmusza (zasugestjonowało mi to). Czyli chora rzutuje tu własną winę w otoczenie. Nie przypisuje ona tu jednak osobom z otoczenia swoich myśli, czynów, czy przeżyć, tylko przenosi w świat zewnętrzny przyczynę swych przeżyć. Widzimy tu znowu, że między tego rodzaju zafałszowaniem rzeczywistości, a prostolinijnem przeniesieniem własnego przeżycia w świat zewnętrzny, jak przy mechanizmie transytywnym, jest wyraźna różnica. Gdyby do tego przykładu zastosować mechanizm transytywny, otrzymalibyśmy jako urojenie twierdzenie chorej, że masturbuje XY z otoczenia (przypisanie wprost swego przeżycia komuś z otoczenia). Natomiast przy zastosowaniu tu mechanizmu paranoicznego, otrzymalibyśmy urojenie, że otoczenie zarzuca chorej uprawianie masturbacji. Mechanizm tego urojenia o działaniu pod cudzym wpływem jest jednakże bardziej zbliżony

do mechanizmu paranoicznego, niż jakibądź inny mechanizm, rozpatrywany tu w dalszym ciągu objawów psychotycznych.

Między urojeniem o podleganiu zewnętrznym wpływom a urojeniem o „podsuwaniu" myśli, trudno jest przeprowadzić czasem wyraźną granicę. Jeśli chory stosuje się do tego, co nazywa podsuniętą myślą, to właściwie objaw ten różni się niewiele od objawu ulegania cudzym wpływom. Jednak, jak wiemy, często „podsunięte" myśli nie wpływają na czyny chorego, nie wydają mu się jakimś przymusem; chory H. S. nie czuł się skłonionym do jakiegobądź czynu przez „nasyłane" mu myśli, że ma podnieść chrześcijaństwo z upadku. Chora P. N. miała „podsuniętą" myśl, że jest w ciąży, zatem myśl stwierdzającą pewien fakt, pożądany dla niej, ale nie skłaniającą jej do jakiegoś działania. Naogół „podsuwane" myśli należy uważać za pierwszy zaczątek przenoszenia subjektywnego przeżywania w świat zewnętrzny, jak to słusznie zauważył Schilder (Ueber Hallucinationen, Zeitschrift f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, Bd. 53, s. 186). Bleuler określa podsuwane myśli jako urojenia, które „...zostają oddzielone od osobowości w tym sensie, że nie wydają się one choremu wynikiem jego własnego myślenia, tylko wytworem obcej psychiki: są mu one „poddawane", „robione", ale chory i tak im wierzy".[1]) (Gruppe der Schizophrenien, 1911, s. 105). Dalej podnosi Bleuler, że od wyraźnych halucynacyj aż do zwykłych wyobrażeń prowadzą stopniowe przejścia poprzez objawy psychiczne, co do których chory właściwie nie może powiedzieć, czy to są wizje czy żywe wyobrażenia, głosy czy „poddawane" mu myśli". (Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, 1920, s. 45).

Tak więc myśli podsuwane z jednej strony przechodziłyby w urojenia o uleganiu cudzym wpływom, z drugiej w halucynacje. U naszych chorych widzieliśmy też, że myśli „podsuwane" zjawiały się raz jako takie, a kiedyindziej w formie halucynacyj.

[1]) Omawiane tu „podsuwane" myśli są temsamem, co „samorodne myśli" (autochtone Gedanken) opisane przez Wernicke'go.

W urojeniach chorych o wywieraniu przez nich wpływu na otoczenie rozróżniliśmy 2 rodzaje tego wpływania: wpływanie bezpośrednie i umyślne, n. p. w przypadku chorego H. S., który przez podniesienie ręki zatrzymał młyn (p. w.) i wływanie mimowolne przez szczególne znaczenie, jakie mają dla otoczenia przeżycia chorego, tak że wbrew jego woli i zamiarom wywierają one wpływ na świat zewnętrzny. Oba te rodzaje wpływania wykazują mechanizm niewątpliwie zbliżony do transytywizmu: coś z osobowości chorego przenosi się tu wprost na otoczenie, jakaś siła w nim tkwiąca spływa na przedmiot zewnętrzny i kształtuje zewnętrzne dzianie się. Mechanizm tęn posiada nieomal prostotę mechanizmu transytywnego.

Urojenia naszych chorych, że inni znają ich myśli, stanowią, jak wspomnieliśmy wyżej, płynne przejście do objawów transytywnych (Bleuler). Chorzy przypisują tu innym wiedzę o swych przeżyciach. Różnica między tym objawem a objawami czysto transytywnemi polega na tem, że chorzy nie uważają tu naogół, że ich myśli stają się myślami innych ludzi, sądzą oni, że inni znają ich myśli, a nie mają je, jakby mniemali, gdyby działał tu mechanizm transytywny. Są jednak przypadki, gdzie chorzy twierdzą wprost, że ich myśli są w cudzych głowach, w tych razach mielibyśmy do czynienia z objawem transytywnym. Z drugiej strony objaw znania myśli może w niektórych przypadkach, zwłaszcza, o ile jest zabarwiony prześladowczo, stanowić przejście do stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie.

Zestawiając mechanizmy rozpatrywanych tu objawów psychotycznych, widzimy, że część tych objawów (stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie, niektóre urojenia wielkościowe i prześladowcze) wykazuje mechanizm paranoiczny. W większości objawów jednak stwierdzamy mechanizmy, zbliżające się coraz bardziej do mechanizmu transytywnego (urojenie o podleganiu wpływom zewnętrznym, o wywieraniu wpływu na otoczenie, o „znaniu" myśli, niektóre urojenia doosobiania), albo nieomal z nim identyczne (urojenia o identyfikacji zupełnej i niektóre urojenia doosobiania). Urojenie o „podsuwaniu" myśli przechodzi, jak widzieliśmy,

z jednej strony w halucynacje, z drugiej w urojenia o uleganiu wpływom zewnętrznym.

To podobieństwo mechanizmów, spotykanych w większości objawów naszych chorych, do mechanizmu transytywnego, zdaje się świadczyć o jakimś głębszym związku, istniejącym między temi wszystkiemi objawami. Wiemy, że objawy transytywne są przejawem zaburzenia osobowości chorego, pewnego zatarcia się granic między „ja" chorego a światem zewnętrznym, gdyż chorzy dołączają tu do osób z otoczenia części swej osobowości. Rozpatrując z punktu widzenia zatarcia się granic osobowości inne objawy naszych chorych, wykazujące mechanizm zbliżony do transytywnego, widzimy, że prawie we wszystkich tych zafałszowaniach rzeczywistości spotykamy się z przeświadczeniem chorych, że między nimi a światem zewnętrznym istnieje jakiś szczególny związek: ludzie wpływają na nich sugestją czy telepatją i zmuszają ich w ten sposób do różnych czynów, znają ich myśli, zaglądają im do duszy, z drugiej strony chorzy sami mają też wpływ na otoczenie lub szczególne jakieś dla niego znaczenie, są z niem połączeni w jakiś tajemniczy sposób, tak, że ich przeżycia odbijają się na wydarzeniach zewnętrznych, zarówno drobnych jak i pierwszorzędnej wagi. Chorzy nie odgraniczają tu zatem wyraźnie swoich myśli i czynów od myśli i czynów otoczenia: mają cudze myśli (podsuwane), a ich myśli są znane innym, ich czyny nie są w ich mniemaniu właściwie ich czynami, bo są im narzucone z zewnątrz. Widzimy przytem, że utrata granic osobowości nie we wszystkich tych urojeniach przejawia się w jednakim stopniu. Np. urojenie, że ktoś podsuwa choremu obce myśli i zbliżone do tego uczucie chorego, że podlega on cudzym wpływom, nie przedstawiają tak wyraźnego zjednoczenia się chorego ze światem zewnętrznym, jak urojenie chorego o wywieraniu przez niego wpływu na otoczenie, jego przekonanie, że n. p. jakimś swym ruchem może wpłynąć na dzianie się zewnętrzne, że pewne wydarzenia zewnętrzne są nierozdzielnie złączone z jego przeżyciami. Za punkt kulminacyjny utraty granic osobowości i zespolenia się chorego z otoczeniem, musimy uważać zarówno te urojenia, w których chorzy iden-

tyfikują się w zupełności z osobami zewnętrznemi, jak i objawy doosobiania i transytywizmu, gdzie chorzy włączają wprost do swej osobowości części świata zewnętrznego i naodwrót. To zatarcie się granic osobowości chorego, znamienne dla przytoczonych tu objawów, pozwala nam zaliczyć je wszystkie do zaburzeń osobowości w ściślejszem znaczeniu tego słowa (zaburzenia „des Persoenlichkeitsbewusstseins" Jaspersa), do których dotychczas były zaliczane z wymienionych tu objawów, jak wiadomo, tylko objawy transytywne, doosobiania, zupełnej identyfikacji i objaw znania przez otoczenie myśli chorego;[1]) poza tem daje nam ono możność ujęcia tych objawów w pewien określony zespół psychotyczny, właściwy schizofrenji, mianowicie zespół utraty granic osobowości (jako dwa najważniejsze zespoły schizofreniczne opisano dotychczas zespół paranoiczny i katatoniczny). Zespół ten może istnieć, jak to miało miejsce w naszych przypadkach, obok innych objawów psychotycznych, nie przedstawiających ani zaburzeń osobowości, ani utraty granic, do których należą w pierwszej linji urojenia, wykazujące mechanizm paranoiczny, a więc niektóre urojenia wielkościowe i prześladowcze, tudzież stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie. Przy tym ostatnim n. p. odgraniczenie osobowości chorego od świata zewnętrznego jest równie wyraźne, jak u ludzi zdrowych. Mamy tu wprawdzie mechanizm projekcji, czyli zjawisko, które do pewnego stopnia świadczy o zatarciu się granic osobowości, bo przy wszelkiej projekcji chory przenosi coś z siebie na otoczenie; przypomnijmy sobie jednak, że projekcja jest zjawiskiem, spotykanem często też w normalnem życiu psychicznem, o ile chodzi o przeżycia zabarwione uczuciowo. Jaspers zwraca np. uwagę na to, że po jakiemś przykrem przeżyciu całe pojmowanie świata przez nas może nosić, wskutek projekcji uczuciowej, piętno tego przeżycia, co prowadzi w pewnych

[1]) Nie znaczy to jednak, abyśmy chcieli tu twierdzić, że n. p. urojenie o podleganiu cudzym wpływom nie jest, jak to ogólnie przyjmują, także zaburzeniem woli. Chodzi tu jedynie o zaznaczenie, że jest ono równocześnie zaburzeniem osobowości, należąc do zespołu utraty granic osobowości.

okolicznościach do rozwinięcia się przemijającego stanu paranoidalnego (J a s p e r s, A l l g e m e i n e P s y c h o p a t h o l o g i e, 1920, s. 212). Projekcja zatem jako taka nie może być dowodem, że objaw ją wykazujący świadczy o patologicznem zatarciu się granic osobowości chorego. I w rzeczy samej w stanie urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie chorzy przypisują otoczeniu znajomość swych przeżyć na podstawie wniosków, które wyciągają z pewnych swych urojeniowych przeżyć, np. z tego, że ludzie rzekomo śmieją się za ich plecami, szepcą o nich i t. p.; nie mamy tu jednakże jakiegoś bezpośredniego przeżywania, w którem chorzy odczuwaliby swój związek ze światem zewnętrznym, jak widzimy to n. p. przy zupełnej identyfikacji chorego z jakąś osobą z otoczenia lub nawet w urojeniu o podleganiu wpływom zewnętrznym.

R e a s u m u j ą c powyższe rozważania, możemy powiedzieć, że transytywizm należy uważać za jeden z objawów zespołu utraty granic osobowości, wysoce charakterystycznego dla schizofrenji i świadczącego o wybitnych zaburzeniach osobowości. Widzimy, że od stanu urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie prowadzi do transytywizmu pewna skala psychotycznych objawów, dająca się ustanowić na podstawie mniej lub więcej wybitnego zatarcia się granic osobowości chorego, odpowiadającego zaburzeniom jego osobowości. Przy stanie urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie zatarcia się granic jeszcze nie stwierdzamy, natomiast występuje ono coraz wyraźniej w innych objawach: w urojeniu o podleganiu wpływom zewnętrznym, o wywieraniu przez chorego wpływu na otoczenie, o znaniu przez otoczenie myśli chorego, wreszcie w objawach transytywizmu, doosobiania i zupełnej identyfikacji. W każdym następnym z wymienionych tu objawów, zaburzenia osobowości stają się coraz wybitniejsze. Mniej więcej równolegle ze zwiększeniem się nasilenia zaburzeń osobowości, wzrasta także prostota mechanizmów psychologicznych, właściwych poszczególnym objawom. Jak widzieliśmy wyżej, przy stanie urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie lub wyrażając się bardziej ogólnie, przy mechanizmie paranoicznym losy rzutowanego

na zewnątrz przeżycia chorego są najbardziej skomplikowane, przy objawach transytywnych najmniej. Urojenia, które w skali zaburzeń osobowości zajmują miejsce pośrednie między temi dwoma objawami psychotycznemi, wykazują mechanizmy przechodzące z jednej strony w mechanizm paranoiczny, z drugiej — w mechanizm transytywny. To wzrastanie prostoty mechanizmów psychologicznych w obrębie skali objawów psychotycznych wyraża się klinicznie jako coraz to wybitniejsze nieliczenie się chorych z rzeczywistością, urojenia chorego przedstawiają nieomal z każdem stopniem naszej skali bardziej oczywistą sprzeczność z rzeczywistością; przy mechanizmie transytywnym zafałszowanie rzeczywistości jest nieomal halucynacyjne.

II.

Znany oddawna w pewnych przypadkach schizofrenji objaw zatarcia się granic między osobowością chorego a światem zewnętrznym podkreślił pierwszy Tausk, wprowadzając wyrażenie: utrata granic osobowości. Bleuler wspomina też o zatarciu się granic między osobą chorego a otoczeniem przy transytywizmie i doosobianiu. Borowiecki w swojej pracy o echopraksji[1]) zwrócił uwagę na zjawisko, że u chorych, wykazujących echopraksję, bardzo często spotykamy także objawy, dowodzące zatarcia się granic między osobowością chorego a światem zewnętrznym, mianowicie objawy, polegające najczęściej na przekonaniu chorych, że między nimi a lekarzem badającym istnieje jakiś szczególny związek, że lekarz zna ich myśli i może wpływać na nich na różne sposoby. W ten sposób Borowiecki podkreślił zatem istnienie u chorych z echopraksją stanu odpowiadającego opisanemu powyżej zespołowi utraty granic osobowości. Chorzy ci przedstawiali również czasem objawy doosobiania. Autor ten podkreślił dalej współistnienie objawów utraty granic osobości z katalepsją, z automatyczną uległością, z egocentrycznem pojmowaniem otoczenia, z pewnemi mechanizmami, używanemi za dowód zaburzenia kojarzeniowego, a przedewszystkiem z autyzmem.

[1]) „Katalepsja, echopraksja i automatyczna uległość wobec rozkazów", Polskie Czasopismo Lekarskie, nr. 9—11, 1921.

W naszych przypadkach znajdujemy w wysokim stopniu to zatarcie się granic między osobowością chorego a światem zewnętrznym. Przejawia się ono, jak widzieliśmy, przedewszystkiem w zaburzeniach tych chorych, w poczuciu jakiejś wybitnej ich zależności od otoczenia i naodwrót, czyli w objawach należących do zespołu utraty granic osobowości. Jak wiadomo, powstawanie większości zafałszowań rzeczywistości schizofrenów jest wywodzone przez Bleulera i szkołę zurychską, a w ostatnich czasach także przez bardzo wielu innych autorów psychjatrycznych, z działania t. zw. kompleksów chorego, t. j. zespołów wyobrażeniowych, zabarwionych uczuciowo. W pierwszej linji odgrywałyby tu zatem rolę życzenia i obawy chorego, których spełnieniem byłyby jego urojenia. Niewątpliwie bardzo wiele urojeń da się wytłomaczyć na tej drodze. Jednakże w schizofrenji spotykamy pozatem często zafałszowania rzeczywistości, których treść jest tak niezwykła, tak niepodobna do tego, co możnaby uważać na życzenie lub obawę chorego, że staje się koniecznem dociekanie innych czynników, wywołujących tego rodzaju urojenia[1]). Np. urojenia naszych chorych, że pozostają oni w jakimś dziwnym związku z otoczeniem i w stosunku wzajemnej zawisłości od niego, dalej n. p. urojenie chorego H. S., że akcje jego duszy są rozpröszone w świecie, urojenie chorej P. N., że cząstki jej „łona" są w niezliczonej ilości osób, słowem urojenia, świadczące w wybitny sposób o utracie granic osobowości tych chorych, nasuwają czasem myśl, że chorzy ci stworzyli tu nieomal, jakby jakiś swoisty, jednolity światopogląd. „Patrzą oni na to, co się z nimi i dookoła nich dzieje, jak astrolog na gwiazdy lub człowiek pierwotny na otaczającą go naturę", jak określił to Borowiecki w cytowanej pracy. Innemi słowy treść tych urojeń nasuwa myśl o istnieniu jakiejś głębszej analogji między tego rodzaju objawami psychotycznemi a psychiką ludów na niższym stopniu rozwoju. Narzuca się tu przypuszczenie, że w zmienionej chorobliwie psychice schizofrena działają, być może, jakieś przeformowane, przez rozwój pokoleniowy uwarunkowane mechanizmy psycho-

[1]) Porówn. niżej: „czysto intelektualna strona myślenia autystycznego" Bleulera.

logiczne, które mogą się przyczyniać do ukształtowania w pewien określony sposób objawów psychotycznych.

Podobieństwo myślenia schizofrenicznego do myślenia spotykanego w mitologji, w różnych przesądach, w snach i w marzeniach na jawie („Tagträume") ludzi zdrowych i histeryków, wreszcie u dzieci i w poezji, zostało już dawno uwzględnione przez badaczy ze szkoły zurychskiej, zwłaszcza przez Bleulera i Junga.[1]) Rodzaj myślenia, spotykany w tych wszystkich stanach psychicznych, nazwał Bleuler myśleniem autystycznem. „Myślenie autystyczne — mówi on — może posługiwać się do swych celów materjałem zupełnie nielogicznym, kojarzenia dźwiękowe, przypadkowe spotkanie się jakichbądź spostrzeżeń i wyobrażeń, mogą zastąpić kojarzenie logiczne. Pojęcia niepomyślane do końca, fałszywe identyfikacje, łączenie paru pojęć w jedno, podstawianie jednych pojęć za drugie, symbole, które nabierają znaczenia rzeczywistości i tym podobne nienormalne psychizmy tworzą częściowo materjał, którym posługuje się myślenie autystyczne. Normalny materjał i normalny bieg myśli jest jednak, naturalnie, używany także obok nienormalnego". (Bleuler, cyt. s. 37). Istnienie tego autystycznego myślenia w schizofrenji tłomaczy Bleuler z jednej strony autyzmem tych chorych: ignorowaniem przez nich rzeczywistości i pogrążaniem się w świat własnych marzeń, — z drugiej strony rozluźnieniem związku kojarzeń, właściwem schizofrenji. Oba te czynniki, wspierając się wzajemnie, sprawiają, że bieg myśli chorego i łączenie pojęć przez niego podlegają prawie wyłącznie kierownictwu uczuć, bez względu na wymagania rzeczywistości. Bleuler zaznacza jednak, że u schizofrenów istnieje pozatem pewien, jeszcze niewystarczająco znany i zbadany sposób myślenia, któryby można nazwać „czysto intelektualną stroną myślenia autystycznego"; tu należą pewne wyobrażenia, odgrywające ważną rolę w mitologji. Powstawanie tego rodzaju wyobrażeń u schizofrenów nieraz

[1]) Bleuler: „Das autistische Denken. Jahrbuch für psychoanalitische und psychopatologische Forschungen", tom 4. 1912. Jung: Wandlungen und Symbole der Libido", 1912. — P. także prace Riklina, Abrahama, Ranka i inne ze szkoły psychoanalitycznej.

nie daje się wytłomaczyć ich życiem uczuciowem; trudno jest znaleźć jakiś związek między niemi a obawami lub życzeniami chorych (Bleuler, cyt. s. 10.).

Jung zwrócił uwagę na to, że myślenie autystyczne spotykamy też u ludów pierwotnych; wyraził on też przypuszczenie, że w psychologji dziecka mamy ontogenetyczne powtórzenie filogenetycznego jej rozwoju.[1]) Istnienie tego rodzaju myślenia u ludzi dorosłych, przejawiające się np. w marzeniach na jawie, w utworach poetyckich, jest według Junga uzasadnione zarówno naszą indywidualną przeszłością jak przeszłością całej ludzkości. Poza tem zresztą Jung, zajmując się głównie genezą symboliki mitologji i wierzeń religijnych, nie pogłębił analogji między myśleniem ludów pierwotnych a myśleniem schizofrenicznem. Wykazanie daleko idącego podobieństwa między temi dwoma rodzajami myślenia zostało dopiero podjęte w pracach Storcha, Kretschmera, Schildera i paru innych autorów. Autorowie ci, opierając się na dziełach etnologicznych, starali się udowodnić, że istnieje wybitne podobieństwo myślenia schizofrenicznego z tak zwanem myśleniem „magicznem", czyli myśleniem pierwotnem, odpowiadającem w rozwoju ludzkości epoce totemizmu,[2]) jak również z różnemi obrządkami i wierzeniami, z niego wypływającemi. Przypomnijmy tu sobie pokrótce najważniejsze wyniki prac tych autorów, które mogą rzucić światło na obraz kliniczny naszych przypadków.

Myślenie magiczne ludów pierwotnych jest najwcześniejszą postacią ujęcia w sieć związków rzeczy poszczególnych. Związki takie wytwarzają się u dzikich wszędzie tam, gdzie

[1]) Zarówno Jung, jak i inni autorowie, (Kretschmer), używają stale wyrażenia „rozwój ontogenetyczny" dla określenia rozwoju indywidualnego od chwili urodzenia się do starości, a wyrażenia „rozwój filogenetyczny" dla określenia rozwoju pokoleniowego ludzkości od czasów najdawniejszych do chwili obecnej. W pracy tej używam tych terminów które się już utarły, słusznie czy niesłusznie w tem samem znaczeniu.

[2]) Etnologowie rozróżniają, jak wiadomo, cztery główne epoki rozwoju ludzkości: epokę pierwotną, o której wiemy bardzo niewiele, dalej epokę totemistyczną, epokę bogów i bohaterów i wreszcie epokę współczesną (Wundt).

silne uczucia towarzyszą wyobrażeniom. Wyobrażenia są tu łączone pod wpływem bezpośredniego działania uczuć. Jest to zatem myślenie katatymiczne, opierające się przy stwarzaniu sobie przez dzikiego pewnego światopoglądu na jednakiem zabarwieniu uczuciowem różnych wyobrażeń. Ważną cechą magicznego myślenia jest rzutowanie uczuć w świat zewnętrzny. My umiejscowiamy nasze uczucia w nas samych; człowiek pierwotny rzutuje je na zewnątrz, podobnie jak umiejscowia on swoje wrażenia słuchowe i wzrokowe w świecie zewnętrznym. Rzutuje on też wogóle swoje pobudki psychiczne w rzeczy z otoczenia, przypisuje im zdolność do czynów, jakby były one żywemi istotami. Tak powstał z czasem animizm t. j. zaludnienie całego świata jakiemiś potęgami i demonami.

Dalszą wybitną cechą magicznego myślenia jest jego „złożoność" (komplexes Denken): wyobrażenia dzikich są słabo zróżniczkowane, nieodgraniczone ściśle od siebie, przeżycia ich są raczej jakiemiś niejasnemi zespołami uczuciowemi, niż przedmiotowem pojmowaniem otoczenia. Z tej złożoności myślenia wynika, że dla dzikich część jakiegoś zespołu wyobrażeniowego jest właściwie tem samem, co jego całość, np. nie uważają oni jednej gwiazdy za coś innego, niż całe niebo gwiaździste; oba te wyobrażenia są dla nich tem samem. Podobnie np. przedmiot należący do jakiegoś człowieka lub uważany za podobny do niego, wyobraża dla dzikich całego tego człowieka, i uszkodzenie takiego przedmiotu równa się dla nich uszkodzeniu jego właściciela. Z naszego punktu widzenia mamy tu mechanizm podstawienia jednego pojęcia za drugie (Verschiebung), to określenie jednak jest tylko próbą ujęcia tego zjawiska przy pomocy naszego sposobu myślenia, u dzikich bowiem właściwie nie można mówić o podstawianiu pojęć jako o pewnym procesie, o pewnem dzianiu się psychicznem, gdyż dla nich istnieje a priori identyczność części i całości i cecha każdej poszczególnej części danego zespołu wyobrażeniowego jest poprostu właściwością całego tego zespołu i nie daje się pomyśleć, jako coś oddzielnego. Podobnie mechanizm łączenia paru pojęć w jedno, spotykany nadzwyczaj często w myśleniu pierwotnem, należy

uważać za następstwo złożoności tego myślenia. Zdolność łączenia różnych pojęć w jedno pojęcie na podstawie jednakiego zabarwienia uczuciowego jest u dzikich rozwinięta w wysokim stopniu, np. Indjanie Huichol uważają pewien gatunek kaktusu i jelenia za tę samą istotę, co w gruncie rzeczy jest wywołane głównie ważnem znaczeniem, jakie ma dla nich zarówno jeleń, jak ów gatunek kaktusu.[1])

Wysoce charakterystycznem dla myślenia magicznego jest myślenie „zmysłowo-obrazowe", które na pierwszy rzut oka mogłoby się nam wydawać identycznem z myśleniem symbolicznem. Jednakże nasze myślenie symboliczne polega na podstawieniu pewnego obrazu w miejsce pojęcia abstrakcyjnego; natomiast myślenie dzikich jest oparte wogóle na całkowitych zmysłowych obrazach, jakie nasuwa im rzeczywistość. To też zarówno związki między rzeczami, jak i wszelkie uczuciowe przeżywanie, przedstawia się im obrazowo. Np. krajowcy z Nowej Gwinei wyrażają uczucie wstydu słowami: „gryzie mnie w czole"; dzięki złożoności ich myślenia cielesne wrażenie uderzenia krwi do głowy staje się dla nich identycznem z całością przeżycia t. j. z uczuciem wstydu i wywołuje tego rodzaju pozornie symboliczne określenie. Przykładem tego obrazowego myślenia dzikich jest także np. przekonanie, panujące w pewnym szczepie Indjan brazylijskich, że choroby są ciałami stałemi i wchodzą do ciała przez nos, prosto jak strzała. Dla zapobieżenia więc ich wniknięciu noszą oni krótkie pałeczki w przegrodzie nosowej, aby na nie choroba natrafiła i odtrącona spadła na ziemię.

Następstwem zarówno katatymji, jak i złożonego myślenia dzikich jest ich wiara we „wszechmoc myśli" (F r e u d): życzenie jest dla nich nieraz identyczne z czynem, subjektywne naśladowanie rzeczywistości z rzeczywistem dzianiem się. Na tem oparte są t. zw. czary przez analogję (Analogiezauber), w których dzicy przez mimiczne przedstawienie czy to polowania, czy wschodu słońca, czy deszczu, starają się wywołać pożądane przez nich zmiany w świecie zewnętrz-

[1]) Szczegóły bliższe co do tego p. L é v y - B r u h l, *Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, 1918, s. 131.

nym. „Czary przez analogję“ wprowadzają nas w zakres zjawisk psychicznych, świadczących o braku wyraźnej granicy między osobowością człowieka pierwotnego a światem zewnętrznym, o braku wyraźnego wyodrębnienia jego „ja“. Stosunek dzikich do otoczenia jest pod tym względem wysoce znamienny dla epoki magicznego myślenia. Człowiek pierwotny nietylko wyobraża sobie przedmiot, jego wyobrażenie jest zarazem jakby wzięciem przez niego w posiadanie danego przedmiotu, pewną „partycypacją“. Dzięki temu dziki może być w swem przekonaniu jednocześnie sobą, wcieleniem swego przodka i np. zwierzęciem, które jest totemem jego klanu.

Tensam brak wyraźnego odgraniczenia osobowości dzikiego od otoczenia przejawia się też w tem, że różne cechy mogą się przenosić w mniemaniu dzikich z otoczenia na nich i odwrotnie. Somal stawia np. nogę na skorupie żółwia, żeby mieć stopy tak twarde, jak ona. Z ludzi i przedmiotów, które są „tabu“ (p. niżej), mogą się przenosić właściwości tabuistyczne na otoczenie, jak jakaś zaraza, przez samo zetknięcie się z przedmiotem „tabu“.

Sama osobowość nie jest także czemś jednolitem, ale rozpada się dla niego na częściowe personifikacje. U szczepu Yoruba spotykamy wierzenie, że w każdym człowieku są 3 duchy: głowy, żołądka i wielkiego palca. Karo-Batak na Sumatrze wierzą w istnienie 7-u dusz w jednym człowieku. Dusze te są to duchy opiekuńcze, główne czynności i cechy charakteru. Z tego samego sposobu pojmowania swej osobowości wynika też przypisywanie przez dzikiego pewnym sokom i wydzielinom jego ciała (np. krwi, slinie, moczowi) specjalnych czarodziejskich właściwości, jakby niezawisłych od niego samego (P r e u s s, Die geistige Kultur der Naturvölker, 1914). Dziki nie przeciwstawia się naogół otoczeniu jako świadoma siebie, oddzielna jednostka, jest on substancją wśród innych substancyj, a wszystkie one są jednako antropomorficznie ożywione. Wiara dzikich, że pewne ich części ciała są siedliskiem duchów jest tylko poszczególnym przypadkiem ich animistycznego światopoglądu.

Wszystkie wymienione tu cechy magicznego myślenia, a więc: złożoność, podleganie myślenia w wysokim stopniu kierownictwu uczuć, rzutowanie własnych przeżyć w świat zewnętrzny, brak wyraźnego poczucia odrębności „ja" dzikiego w stosunku do świata zewnętrznego, zostały przez wyżej wspomnianych badaczy stwierdzone także w myśleniu schizofrenicznem. Freud podniósł w szczególności daleko idące podobieństwo między nerwicą z natręctwami a pewnemi rysami pierwotnego myślenia (instytucja „tabu"). Kretschmer (Medizinische Psychologie, 1922 i Willensapparate des Hysterischen, Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie, Bd. 54, 1920) opierając się zarówno na niektórych z przytoczonych tu wynikach badań nad myśleniem magicznem i schizofrenicznem, jak na analizie snów,[1]) histerycznego stanu zamroczenia i hipnozy, rozwinął i sformułował dokładniej hipotezę Junga, że rozwój psychologji jednostkowej zawiera streszczenie jej rozwoju filogenetycznego. Doszedł on do wniosku, że obok zwykłego, właściwego nam typu funkcjonowania psychicznego, istnieją w nas wszystkich w stanie ukrytym także inne typy funkcjonowania. Ponieważ typy te przedstawiają wybitne podobieństwo do typów spotykanych we wcześniejszych stadjach rozwoju pokoleniowego ludzkości, uważa on je za filogenetyczne pozostałości, które utrzymały się w nas dotychczas. Podobną hipotezę wypowiedział zresztą jeszcze wcześniej Bertschinger (Heilungsvorgänge bei Schizophrenen, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, tom 68, 1911), określając istotę schorzenia schizofrenicznego, jako „wtargnięcie podświadomości do świadomości (Oberbewusstsein)". Wyraził on przypuszczenie, że różne popędy, życzenia i poglądy, pochodzące z filogenetycznie starszych okresów, istnieją normalnie w naszej „podświadomości" i na skutek schorzenia psychicznego mogą wtargnąć do świadomości chorego.

Cechami znamiennemi dla tych filogenetycznie starszych typów funkcjonowania są, według Kretschmera, właśnie cechy myślenia magicznego. Gdy psychika znajdzie się w ja-

[1]) Za punkt wyjścia wziął tu Kretschmer odnośne prace Freuda.

kichś specjalnych warunkach np. w stanie snu czy hipnozy, w stanie zamroczenia histerycznego lub gdy ulegnie schorzeniu schizofrenicznemu, wówczas kierownictwo psychiczne mogą objąć warstwy filogenetycznie starsze, co przejawia się w działaniu prymitywnych mechanizmów psychologicznych. Mielibyśmy więc tu do czynienia z cofnięciem się psychiki do do jakiegoś wcześniejszego stadjum rozwojowego, czyli z tak zwaną regresją[2]). Obraz zaburzeń schizofrenicznych uważa zatem Kretschmer za wynik regresji, a współistnienie w nim normalnego sposobu funkcjonownnia psychiki i mechanizmów pierwotnych uważa za wynik nierównomierności regresji. Hypoteza ta — nie tycząca się oczywiście etjologji schizofrenji — rzuca w każdym razie nowe światło na objawy schizofrenji: z chwilą, gdy obraz schizofrenji zaczynamy pojmować jako wyraz działania pierwotnych mechanizmów, względnie pierwotnego sposobu przeżywania, staje się on dla nas w większym stopniu pewną organiczną całością; dziwaczna różnorodność objawów staje się genetycznie uwarunkowaną koniecznością. Przy pomocy hipotezy regresji daje się nadto wytłomaczyć z łatwością wyżej wspomniany fakt, że zjawisko transytywizmu, tak charakteryczne dla zaburzeń psychicznych schizofrenów, występuje — zdaniem Bleulera — także w snach ludzi zdrowych.

Jasną rzeczą jest zresztą, że omawiana tu hipoteza przedstawia jeszcze wiele punktów niewyjaśnionych i wymaga dalszych dociekań.

Sprobujmy teraz przeprowadzić bardziej szczegółowe porównanie pewnych objawów naszych chorych z magicznym sposobem myślenia, względnie z różnemi obrządkami i wierzeniami pierwotnemi z niego wypływającemi. W pierwszej linji spotykamy tu wybitną analogję między objawami naszych chorych, które określiliśmy wyżej jako zaburzenia myślenia, a „złożonością" myślenia magicznego. Stwierdzamy tu te same mechanizmy, mianowicie łączenie paru pojęć w jedno, podstawianie jednych pojęć na miejsce drugich, tudzież skłonność

[2]) Pojęcie regresji w znaczeniu cofnięcia się do wcześniejszych okresów rozwoju indywidualnego zostało zastosowane w teorji psychoz najpierw przez Freuda.

do myślenia zmysłowo-obrazowego. Jako przykład z tego zakresu możemy przytoczyć urojenie chorego H. S., że jego stłumiona chęć palenia papierosów drapała lekarkę w gardle (p. wyżej); mamy tu pojmowanie przez chorego pewnego jego uczucia w sposób zmysłowo-obrazowy, jakgdyby było ono jakąś substancją, podobnie jak wyżej wspomnianemu krajowcowi z Nowej Gwinei jego uczucie wstydu przedstawiało się jako „gryzienie w czole".

Przechodząc dalej do urojeń naszych chorych, tyczących się wyraźnie utraty granic osobowości, a znajdujących swój najwybitniejszy wyraz w objawach transytywizmu i doosobiania, zobaczymy, że staną się one może bardziej zrozumiałemi po szczegółowem wykazaniu ich podobieństwa ze światopoglądem ludzi pierwotnych. Treścią tych urojeń było mianowicie podleganie przez chorych cudzym, np. telepatycznym wpływom, wywieranie przez chorych wpływu na otoczenie umyślne lub nieumyślne, włączanie do swej osobowości części świata zewnętrznego i naodwrót, wreszcie rzutowanie całej swej osobowości w świat zewnętrzny lub przypisywanie sobie jakiejś cudzej osobowości. Nie kusząc się o wyczerpanie całego materjału klinicznego, dostarczonego nam przez naszych chorych, sprobujemy na poszczególnych przykładach z zakresu tych urojeń przeprowadzić analogję z myśleniem magicznem. Wspomnieliśmy przed chwilą o „czarach przez analogję", przez które dzicy starają się wywołać jakąś zmianę w świecie zewnętrznym, przedstawiając ją mimicznie. Np. żony wojowników, którzy wyruszyli na wyprawę wojenną, urządzały mimiczne przedstawienie zwycięstwa nieobecnych, aby w ten sposób pomóc im w walce. Był to czar działający na odległość, w danym przypadku dodatnio. Ale czary, działające na odległość, mogły być także szkodliwe. Wojownicy, wybierający się na wyprawę, lękali się np., aby wrogowie nie rzucili na nich z odległości czaru ujemnego i w tym celu poddawali się przed wyprawą różnym obrządkom magicznym. Istniało także niebezpieczeństwo, żeby czyny pozostałych w domu nie wywarły na walczących szkodliwego wpływu i dla uniknięcia tego ustanowiono cały szereg zakazów i przepisów co do zachowania się osób pozostałych w domu. (Preuss,

cyt.). Ten przykład wzięty z życia dzikich przedstawia niewątpliwą analogję z jednejstrony do urojenia naszych chorych, że podlegają oni cudzym wpływom: wrogowie wojowników, wyruszających do walki mogli wywierać na nich szkodliwy wpływ z odległości; z drugiej strony mamy tu także analogję do urojenia o wywieraniu przez chorego wpływu na otoczenie, zarówno umyślnie: — żony wojowników pomagały im w walce przez działanie na odległość — jak i niechcący: pozostali w domu mogli mimowoli zaszkodzić walczącym przez jakieś swe czynności i utrudnić im walkę. Urojenie chorej P. N., że prawie każde jej przeżycie odbija się na dzianiu się zewnętrznem, choć ona sobie tego bynajmniej nie życzy, odpowiada temu wierzeniu dzikich o mimowolnem wywieraniu wpływu na świat zewnętrzny. Natomiast podobieństwo urojenia chorego H. S. o czynnem i umyślnem wpływaniu przez niego na otoczenie (zatrzymanie młyna przez podniesienie ręki) do myślenia magicznego uwydatni się może jeszcz wyraźniej na przykładzie obchodu słońca. Przy obchodzie tym dziki wyciąga przed siebie półkolistym ruchem święte koło wyobrażające słońce, i jest przekonany, że tym obrządkiem przyspieszył wschód słońca (Preuss, cyt. jego ruch i wzejście słońca zlewają się dla niego w jedną całość, podobnie, jak dla chorego H. S. stanięcie młyna było jakby odtworzeniem przez ten młyn ruchu jego ręki, którą zatrzymał nieruchomo w powietrzu (czar przez analogję).

Przechodząc do objawów doosobiania i transytywizmu musimy najpierw stwierdzić, że wyżej przytoczone wierzenia dzikich, że pewne cechy zewnętrznych osób czy przedmiotów przenoszą się na nich przez sam fakt zetknięcia się z nimi, przedstawiają najściślejsze podobieństwo do objawów doosobiania. Przykładem z tej dziedziny jest stawianie przez dzikiego stóp na żółwiu (p. w.), aby stały się tak twarde, jak jego skorupa, dalej noszenie jako amuletów kłów i pazurów różnych dzikich zwierząt, aby przejąć ich siłę i zręczność (Preuss, cyt.). Wspomniane wyżej wierzenia, złączone z pojęciem „tabu" zdają się pokrywać prawie w zupełności z pewnemi urojeniami transytywnemi. „Tabu" jest to mianowicie to wszystko, w czem tkwi „mana". „Mana" jest to jakaś

bliżej nieokreślona, tajemnicza potęga, która osobom i rzeczom ją zawierającym nadaje właściwości święte i niebezpieczne zarazem; przedmioty te i osoby stają się przez nią siedliskiem sił, ktore mogą być źródłem błogosławieństwa, ale które źle użyte są groźne i szkodliwe. (Br. Malinowski, Wierzenia pierwotne i formy ustroju społecznego, 1915, s. 144). Zetknięcie się z tabu może sprowadzić śmierć lub nieszczęście na daną osobę, ale także przez to zetknięcie mogą się przenieść na nią właściwości tabu. Jeżeli zestawimy z tem pojęciem tabu np. urojenie chorej P. N., że cząstki jej „łona" przenosiły się na innych w jakiś niezrozumiały dla niej samej sposób: przez powietrze, przez uścisk ręki, przez używanie jej rzeczy i że inne chore starały się zetknąć z jej rzeczami, aby pozyskać te cząstki z powodu ich specjalnych, zdrowotnych właściwości, widzimy, że chora ta nadała sobie w tem urojeniu pewne właściwości, nieomal identyczne z właściwościami tabuistycznemi. Przenoszenie się upodobań tej samej chorej na otoczenie przedstawia też podobieństwo z właściwościami tabu, ale już nie tak wybitne. Natomiast to transytywne urojenie przypomina nam znowu „czary przez analogję", gdzie pewne czyny dzikiego, nawet wbrew jego woli, miały wpływ na innych (p. w.).

Utrata granic osobowości naszych chorych przejawiała się także w urojeniach, w których czuli się oni paru osobami naraz, np. chora P. N. była w pewnym okresie jednocześnie sobą, Matką Boską i Kozłowską. Chory H. S. był w pewnej chwili „Gustawem, Kordjanem i wszystkiem razem"; kiedyindziej czuł, że jest w nim dusza Marcina Lutra. Urojenia te zdają się być znowu czemś zbliżonem do wyżej wspomnianych wierzeń niektórych plemion pierwotnych, że ich członkowie są zarazem sobą, wcieleniem jakiegoś przodka i totemem swego klanu. Dalej urojenie chorego H. S., że dusza jego jest podzielona na 44 akcje, wyobrażające cechy jego charakteru, przypomina w uderzający sposób wierzenia Karo-Batak o istnieniu u jednego człowieka 7-u dusz, z których parę przedstawia właściwości jego charakteru. Ten sam chory był też przekonany, podobnie jak ludzie pierwotni, że

wydzieliny jego ciała np. mocz, mają specjalne, niejako czarodziejskie własności.

Zestawiając wszystkie przytoczone tu fakty, świadczące o podobieństwie myślenia schizofrenicznego i magicznego, możemy powiedzieć, że cały szereg objawów naszych chorych: ich uleganie jakimś tajemniczym wpływom zewnętrznym i wywieranie przez nich wpływu na otoczenie, przenoszenie się ich przeżyć i części ich osobowości w świat zewnętrzny, ich zlewanie się z innemi osobami — słowem cały obraz zatarcia się granic ich osobowości przenosi nas w atmosferę czarów, właściwą magicznemu myśleniu ludów pierwotnych. U chorych tych stwierdzamy zasadniczą zmianę sposobu przeżywania, która sprawia, że świat zaludnia się dla nich różnemi tajemnemi potęgami, że popadają oni w jakąś sieć stosunków magicznych i sami także nabierają magicznych właściwości, że wreszcie tracą oni jednolitość swego „ja".

Ta ogólna zmiana sposobu przeżywania chorego przemawia w większym jeszcze stopniu za hipotezą Kretschmera o regresji schizofrenicznej, niż stwierdzenie poszczególnych analogij między urojeniami schizofrenów a pewnemi obrządkami czy wierzeniami ludów pierwotoych; analogje bowiem takie mogą być, przynajmniej niekiedy, rzeczą czysto przypadkową.

W ścisłym związku z utratą granic osobowości chorego pozostaje „złożoność" myślenia schizofrenicznego, przejawiająca się, jak widzieliśmy, w mechanizmach łączenia paru pojęć w jedno, podstawiania jednych pojęć na miejsce drugich i w obrazowo-zmysłowem, pozornie symbolicznem myśleniu. W jak wysokim stopniu zatarcie się granic osobowości jest zawisłe u naszych chorych od współistnienia tych zaburzeń myślenia, widać już np. z tego, że przykłady mechanizmu łączenia paru pojęć w jedno były zarazem przykładami, ilustrującemi utratę granic osobowości (Chora P. N. była jednocześnie sobą, Kozłowską i Matką Boską: urojenie to jest zarówno przykładem łączenia paru pojęć w jedno, jak identy-

fikacji chorej z osobami zewnętrznemi czyli utraty granic jej osobowości). Podobnie inne objawy zaburzenia myślenia występują często u naszych chorych przy urojeniach, pozostających w związku z utratą granic, lub raczej urojenia te są nieraz pomyślane przy pomocy mechanizmów psychicznych (wymienionych tu przed chwilą), świadczących o zaburzeniu myślenia. Oba te objawy, t. j. utrata granic osobowości i zaburzenie myślenia, zdają się być najbardziej znamienne dla przypadków schizofrenji, w których możemy mówić o regresji. Urojenia, będące ich wyrazem, względnie ukształtowane pod ich wpływem, noszą często charakterystyczne piętno: nie są one, jak bardzo wiele innych urojeń, poprostu wyrazem życzeń lub obaw chorego i nie dają się wyprowadzić całkowicie z istnienia tychże: aby je zrozumieć musimy sięgnąć do myślenia ludów pierwotnych, i w tem świetle dopiero ich dziwaczna treść staje się dla nas jaśniejszą.

Myślenie katatymiczne i wogóle podleganie myślenia kierownictwu uczuć jest też niewątpliwie właściwe zarówno myśleniu pierwotnemu, jak schizofrenicznemu, i łączy się ściśle z całą zmianą sposobu psychicznego przeżywania, występującą w schizofrenji. Ponieważ jednak te cechy myślenia spotykamy stale w mniejszym lub większym stopniu w myśleniu normalnem (przykład: marzenia na jawie), jak również w wielu psychozach, gdzie poza tem niema mowy o regresji do magicznego myślenia, musimy więc, o ile chodzi o udowodnienie hipotezy regresji, przykładać do nich mniejszą wagę, niż np. do objawów „złożoności" myślenia lub utraty granic osobowosci. Podobnie przedstawia się sprawa projekcji. Już wyżej zaznaczyliśmy, że projekcja jest częstem zjawiskiem także w przeżywaniu normalnem, że odegrała ona ważną rolę przy powstawaniu światopoglądu pierwotnego i że spotykamy ją prawie z reguły w schizofrenicznych zafałszowaniach rzeczywistości. Wszelka interpretacja świata zewnętrznego przez ludzi pierwotnych zdaje się mieć do pewnego stopnia cechy projekcji, gdyż wnioskują oni o dzianiu się zewnętrznem na podstawie własnego przeżywania; w ten sposób, t. j. na drodze przypisywania przez dzikich przedmiotom z otoczenia własnych pobudek psychicznych, powstał, jak widzieliśmy, animizm. W pewnem

stadjum rozwoju ludzkości przypisywanie swych uczuć czy swego sposobu przeżywania przedmiotom lub osobom z otoczenia było rzeczą codzienną; było ono stałym składnikiem ówczesnego funkcjonowania ludzkiej psychiki. „..Proces rzutowania jaźni może mieć wielorakie stopnie, — mówi Stout — na niższych poziomach rozwoju duchowego odbywa się on znacznie swobodniej niż na wyższych". (F. G. Stout, Zarys psychologji, tłom. C. Znamierowskiego, s. 92). Zjawisko projekcji możnaby uważać zatem za wybitny przykład istnienia u ludzi normalnych rodzaju szczątkowego mechanizmu psychicznego, który przy regresji schizofrenicznej odzyskuje znowu swe dawne prawa.

Dla uniknięcia nieporozumień zaznaczny tu jeszcze, że zaburzeń schizofrenicznych nie należy oczywiście utożsamiać z magicznym sposobem myślenia, ze stanem psychicznym człowieka pierwotnego; schorzenie schizofreniczne umożliwia tylko, jak wspomnieliśmy wyżej, przejawienie się pewnych pierwotnych mechanizmów. To też obok myślenia magicznego istnieją nieraz w schizofrenji całe nienaruszone dziedziny myślenia normalnego. U naszych chorych zjawisko to występowało w sposób bardzo wyraźny: w czasie niektórych badań, o ile nie zostały poruszone tematy, będące w związku z urojeniami chorych, odpowiedzi ich nie różniły się w niczem od odpowiedzi ludzi zdrowych. Podobnie stwierdziliśmy w tych przypadkach objawy psychotyczne, nie przedstawiające, zdaje się, cech regresji do myślenia magicznego, np. stan urojeniowego odnoszenia wszystkiego do siebie. Brak rysów magicznego myślenia, cechujący ten objaw w przeciwstawienju do większości innych objawów naszych chorych, pozostaje, być może w związku z częstem pojawianiem się jego na samym początku choroby przed wszystkiemi innemi objawami psychozy.

Reasumując to zestawienie objawów naszych chorych z magicznem myśleniem ludów pierwotnych możemy powiedzieć, że w niektórych przypadkach schizofrenji spotykamy objawy psychotyczne, pozwalające nam twierdzić, że sposób myślenia i przeżywania tych schizofrenów jest pod pewnemi względami wysoce zbliżony do myślenia magicznego ludów

pierwotnych. Są to mianowicie w pierwszej linji objawy „złożoności“ myślenia i utraty granic osobowości. Poza schizofrenją zostały one dotychczas stwierdzone także we śnie, w histerycznym stanie zamroczenia i w głębokiej hipnozie, t. j. w stanach, gdzie mamy też do czynienia z pierwotnym sposobem funkcjonowania psychiki. Inne objawy schizofreniczne, jak podleganie myślenia kierownictwu uczuć i projekcja, pozostają niewątpliwie w ścisłym związku z poprzedniemi i są równie znamienne dla schizofrenji, jak dla magicznego myślenia ludów pierwotnych, ponieważ jednak spotykamy je też często w życiu normalnem i w wielu innych psychozach, nie wykazujących poza tem objawów regresji, nie przemawiają one tak bezwzględnie za regresją schizofreniczną, jak „złożoność“ myślenia i utrata granic osobowości. W obrazie klinicznym schizofrenji objawem wysoce charakterystycznym dla schorzenia schizofrenicznego i świadczącym niewątpliwie o utracie granic i głębokiem zaburzeniu osobowości chorego jest (obok doosobiania i zupełnej identyfikacji) w pierwszej linji transytywizm. Toteż podobnie jak kliniczne śledzenie objawów transytywnych u chorego pozwala nam zazwyczaj wejrzeć bezzwłocznie w najważniejsze zmiany psychopatologiczne, istniejące w danym przypadku, tak samo teoretyczne rozważanie objawów transytywnych wprowadza nas odrazu w zagadnienia psychopatologiczne pierwszorzędnej wagi, do których musimy zaliczyć tu przedewszystkiem zagadnienie regresji schizofrenicznej. Jest możliwem, że także zagadnienia ściślejszej diagnostyki w zakresie grupy schizofrenji, które ciągle jeszcze są sprawą wysoce aktualną, znajdą swe rozwiązanie dopiero wtedy, gdy problematy, związane ze zjawiskiem regresji schizofrenicznej, zostaną uwzględnione w większej niż dotychczas mierze.

Piśmiennictwo.

A b r a h a m. Traum und Mythus, 1909.

B e r t s c h i n g e r. Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie, tom 68, 1911.

B l e u l e r. Das autistische Denken, Jahrbuch f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, tom 4, 1912.
Gruppe der Schizophrenien, 1911.
Lehrbuch der Psychiatrie, 1920.
Naturgeschichte der Seele, 1921.

B o r o w i e c k i. Katalepsja, echopraksja i automatyczna uległość wobec rozkazów, Polskie Czasopismo Lekarskie nr. 9—11, 1921.

F r e u d. Dię Traumdeutung, 1921.
Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, 1918.
Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 3-te Folge, 1913.
Zur Einführung des Narzissmus, 4-te Folge, 1922.
Totem und Tabu, 1920.

J a s p e r s. Allgemeine Psychopathologie, 1920.

J u n g. Wandlungen und Symbole der Libido, 1912.

K r e t s c h m e r. Medizinische Psychologie, 1922.
Der sensitive Beziehungswąhn, 1918.
Willensapparate des Hysterischen, Zeitschrift f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, tom 54, 1920.

L é v y - B r u h l. Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures, 1918.

M a l i n o w s k i. Wierzenia pierwotne i formy ustroju społecznego, 1915

P r e u s s. Die geistige Kultur der Naturvölker, 1914.

R a n k. Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung, 1919.

R i k l i n. Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen, 1908.

S c h i l d e r. Ueber Hallucinationen, Zeitschrift f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, tom 53, 1920.
Selbstbewusstsein und Persönlichkeitsbewusstsein, 1914.
Wahn und Erkenntniss, 1918.

S p i e l r e i n. Ueber den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie, Jahrbuch f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, tom 3, 1911.

S t o u t. Zarys psychologii, tłom. C. Znamierowski.

S t o r c h. Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen, 1922.

S t r a n s k y. Ueber Transitivismus. Monatsschrift f. Psychiatrie, tom 39, 1916.

T a u s k. Ueber die Entstehung des „Beeinflussungsapparates" in der Schizophrenie, Internationale Zeitschrift f. Psychoanalyse, 1919.

V i e r k a n d t. Die Anfänge der Religion und Zauberei. Globus, tom 92, 1907.

W u n d t. Elemente der Völkerpsychologie, 1913.

W e r n i c k e. Grundriss der Psychiatrie, 1900.

SOCIÉTÉ DES AMIS DES SCIENCES DE POZNAŃ
TRAVAUX DE LA COMMISSION DES SCIENCES MÉDICALES
TOME II. LIVRAISON 3.

Le transitivisme, la perte des limites de la personnalité et l'attitude mentale primitive dans la schizophrénie.

par

M-me Anna Gruszecka.

(Travail exécuté dans la clinique psychiatrique de l'Université à Poznań Directeur: Prof. Dr. S. Borowiecki).

C'est Wernicke qui, le premier, a introduit l'idée du transitivisme dans la psychiatrie en interprétant ce phénomène comme la conséquence d'une désorientation autopsychique (altération de la personalité) consistant en ce que les malades troublés dans leur activité mentale et affective perdent la faculté de la comprendre chez les autres. Comme résultat, l'attitude de ces derniers leur paraît si étrange et incompréhensible qu'ils leur imputent une maladie mentale. Cette définition du transitivisme embrassait différents symptômes psycho-pathologiques, aussi bien du domaine de la schizophrénie que de celui de la psychopathie, de la psychose maniaque dépressive, etc. Il en résultait que le transitivisme ainsi conçu n'avait pas de valeur pathognomonique. Ce n'est que Bleuler qui a donné une définition plus exacte du transitivisme: phénomène consistant en ce que le malade affirme qu'une partie de sa personnalité ou quelque chose de ce qu'il a vécu s'est détaché de lui pour s'attacher à un autre individu. Le transitivisme ainsi conçu présente un trait saillant: la projection, c'est-à-dire le mècanisme qui extériorise dans le monde ambiant quelque chose de la personnalité du malade. Il s'en suit que certains symptômes psycho-pathologiques, représentant aussi ce mécanisme de projection peuvent passer à tort pour des symptômes transitifs. Ainsi on constate notamment la projection dans le délire centripète et dans plusieurs idées deli-

rantes qui ne témoignent pas toujours dans la signification stricte du mot, d'une altération de la personnalité du malade, comme c'est la règle dans le transitivisme. Donc, en discernant un symptôme comne transitif, il faut toujours considérer également le destin ultérieur des faits vécus que le malade a projetés par la suite, en dehors de lui. En ce qui concerne le transitivisme, ces faits vécus viennent s'attacher — d'après la définition de Bleuler — à un individu de l'entourage du malade. Nous pouvons donner de ce phénomène une définition plus précise encore: ce sera le mécanisme de l'identification partielle, car, en effet, en attribuant une de ses qualités ou un fait vécu par lui à un autre individu, le malade s'identifie partiellement avec lui. (La malade N. N. soutenait p. ex. que ses propres envies — la malade disait „goûts" — se transféraient immédiatement à mille autres personnes et par cette idée délirante elle s'identifiait partiellement, quant aux „goûts" avece les personnes du monde ambiant). Le mécanisme constaté dans les symptômes transitifs, que nons appelons le mécanisme transitif consiste donc en une projection et une identification partielle. Nous sommes obligés de reconnaître comme trait caractéristique de ce mécanisme le phénomène suivant: le fait vécu par le malade est transféré par lui dans le monde ambiant sans aucun changement dans sa forme primitive. (Les „goûts" de la malade N. N. lui apparaissaient en dehors d'elle, c'est-à-dire chez les autres, avec les caractères conservés de ses propres „goûts"). Le mécanisme transitif se distingue donc par sa grande simplicité, contrairement à certains autres mécanismes psychotiques dans lesquels, comme p. ex. dans le mécanisme paranoïque, le destin du fait psychique projeté dans le monde ambiant est de beaucoup plus compliqué. Dans le mécanisme paranoïque le malade attribue également — ce qui est un fait bien connu — les faits vécus par lui aux personnes du monde extérieur, mais la forme en est modifiée dans le sens de la réalisation des désirs ou des craintes du malade (p. ex. le souhait de la même malade de devenir reine lui apparaissait dans le monde ambiant comme le fait, qu'on s'efforçait de la faire reine). Du nombre des mécanismes les plus rapprochés du mécanisme transitif il faut insister en premier lieu sur celui de l'identification du malade avec une personne du monde extérieur, dans

lequel nous avons une identification totale et non partielle du malade avec unee autre personne (p. ex. la malade N. N. se croyait être une certaine Mariavite Kozlowska). En second lieu il faut citer le mécanisme des symptômes d'apersonnalisation. L'apersonnalisation que Bleuler estime être un symptôme rapproché du transitivisme, car tous les deux correspondent à des altérations pronfondes de la personnalité, représente, pour ainsi dire, le mécanisme inverse du mécanisme transitif: ici le malade englobe dans sa propre personnalité des parties du monde extérieur. Le mécanisme de l'apersonnalisation est donc aussi simple que celui du transitivisme; en outre, ces deux symptômes possèdent un trait commun qui est le mécanisme de l'identification partielle.

Mais la définition plus précise du mécanisme transitif ne nous l'a pas rendu plus intelligible et elle n'a pas éclairci sa signification dans le tableau clinique de la schizophrénie. Ce n'est qu'en considérant l'ensemble des symptômes dans lesquels il apparaît, que nous arriverons à le comprendre. En examinant deux cas de schizophrénie, dont l'un offrait des symptômes éminents de transitivisme pendant une durée assez longue (quelques semaines) et l'autre ne représentait que des symptômes éphémères et peu nombreux, nous avons constaté dans les deux cas l'existence de toute une série de symptômes psychotiques, se rapprochant de plus en plus du transitivisme et apparaissant exactement dans le même temps que les symptômes transitifs. C'étaient des idées délirantes de sujétion à des influences étrangères, de surgissement chez le malade d'idées suggérées par son entourage (idées autochthones), d'influence exercée par le malade volontairement ou involontairement sur le monde extérieur, puis l'idée délirante que ses idées à lui sont connues de son entourage et enfin les idées délirantes d'apersonnalisation et d'identification totale du malade avec les personnes du monde extérieur. La ressemblance de ces symptômes avec le transitivisme consiste notamment en ce que toutes ces idées délirantes indiquent également un effacement des limites de la personnalité des malades, ceux-ci ne distinguant plus nettement leurs propres pensées et actions de celles de leur entourage: leurs idées leur sont suggérées, leurs pensées sont connues d'autrui et leurs

actions ne sont pas les leurs, car elles leur sont imposées du dehors. Nous sommes obligés de reconnaître comme point culminant de la perte des limites de la personnaeité et de l'unification du malade avec son entourage les symptômes suivants: idées délirantes dans lesquelles les malades s'identifient totalement avec les individus du monde extérieur et symptômes d'apersonnalisation et de transitivisme, dans lesquels les malades insèrent directement dans leur personnalité les parties du monde extérieur ou inversement. Cet effacement des limites de la personnalité du malade caractéristique pour tous les symptômes énumérés ci-dessus nous permet en premier lieu de les compter parmi les altérations de la personnalité (altérations de la coscience de la personnalité de J a s p e r s). Jusqu'à présent on n'y admettait, en ce qui concerne les symptômes précités, que le transitivisme, l'apersonnalisation, l'identification totale et l'idée délirante de la connaissance des idées du malade par l'entourage. Cet effacement des limites de la personnalité nous donne aussi la possibilité de considérer tous les symptômes qui s'y rapportent comme appartenant à un syndrome psychotique nettement défini, propre à la schizophrénie, notamment le s y n d r o m e d e l a p e r t e d e s l i m i t e s d e l a p e r s o n n a i i t é (jusqu'à présent on accordait une importance plus marquée à deux syndromes schizophréniques: le syndrome paranoîque et le syndrome catatonique). Ce syndrome peut exister, comme cela a eu lieu dans nos cas, simultanément avec d'autres symptômes psychotiques ne représentant ni les altérations de la personnalité ni la perte de ses limites; citons ici, en premier lieu, les idées délirantes basées sur le mécanisme paranoïque, certaines idées délirantes de grandeur ou de persécution, puis délire centripète.

En examinant la question au point de vue de l'altération de la personnalité du malade nous pouvons dire qu'il y a entre le délire centripète et le transitivisme toute une échelle de symptômes psychotiques que l'on peut baser sur le degré d'effacement plus ou moins complet des limites de cette personnalité et qui correspond à ses altérations. Dans le délire centripète, nous ne constatons pas encore cet effacement des limites, mais on le voit apparaître de plus en plus distinctement dans les autres symptômes: dans les idées délirantes de la sujétion du

malade à l'influence extérieure, dans celles de l'influence exercée par le malade sur le monde extérieur, dans les idées délirantes de la connaissance des idées du malade par l'entourage, enfin dans les symptômes de transitivisme, d'apersonnalisation et d'identification totale. Dans chacun des symptômes, cités ici successivement, l'altération de la personnalité devient de plus en plus grave. P r e s q u e p a r a l l è l e m e n t à l' a c c r o i s s e m e n t d e l' a l t é r a t i o n d e l a p e r s o n n a l i t é o n n o t e l a p r o g r e s s i o n d e l a s i m p l i c i t é d e s m é c a n i s m e s p s y c h o l o g i q u e s propres aux symptômes pris en particulier. Comme nous venons de le relever, dans le délire centripète, ou parlant d'une façon plus générale, dans toutes les idées délirantes basées sur le mécanisme paranoïque les destins des faits vécus et projetés par le malade en dehors de lui, offrent ici le plus de complexité, alors que dans les syptômes transitifs ils sont les moins compliqués. Les idées délirantes qui, dans l'échelle des altérations de la personnalité, occupent une place intermédiaire entre ces deux symptômes psychotiques, nous offrent des mécanismes représentant, d'un côté, la transition vers le mécanisme paranoïque et, de l'autre côté, vers le mécanisme transitif. Cet accroissement de la simplicité des mécanismes psychologiques dans les limites de l'échelle des symtômes psychotiques, se manifeste en clinique par le fait que, p r o g r e s s i v e m e n t l e m a l a d e t i e n t d e m o i n s e n m o i n s c o m p t e d e l a r é a l i t é. A chaque degré de notre échelle, les idées délirantes du malade semblent présenter un contraste de plus en plus évident avec la réalité. Dans le mécanisme transitif, l'altération de la réalité est presque hallucinatonire.

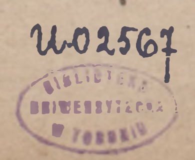
La confrontation du transivitisme avec les autres symptômes psychotiques coexistants chez les mêmes malades nous permet donc de le considérer tout simplement comme un des symptômes du syndrome psychotique de la perte des limites de la personnalité chez le schizophrène. Puisque le transitivisme témoigne d' un assez haut degré d'effacement des limites de la personnalité, sa présence, dans un cas donné constituera un indice clinique qui devra nous orienter vers la recherche du syndrome total de la perte des limites.

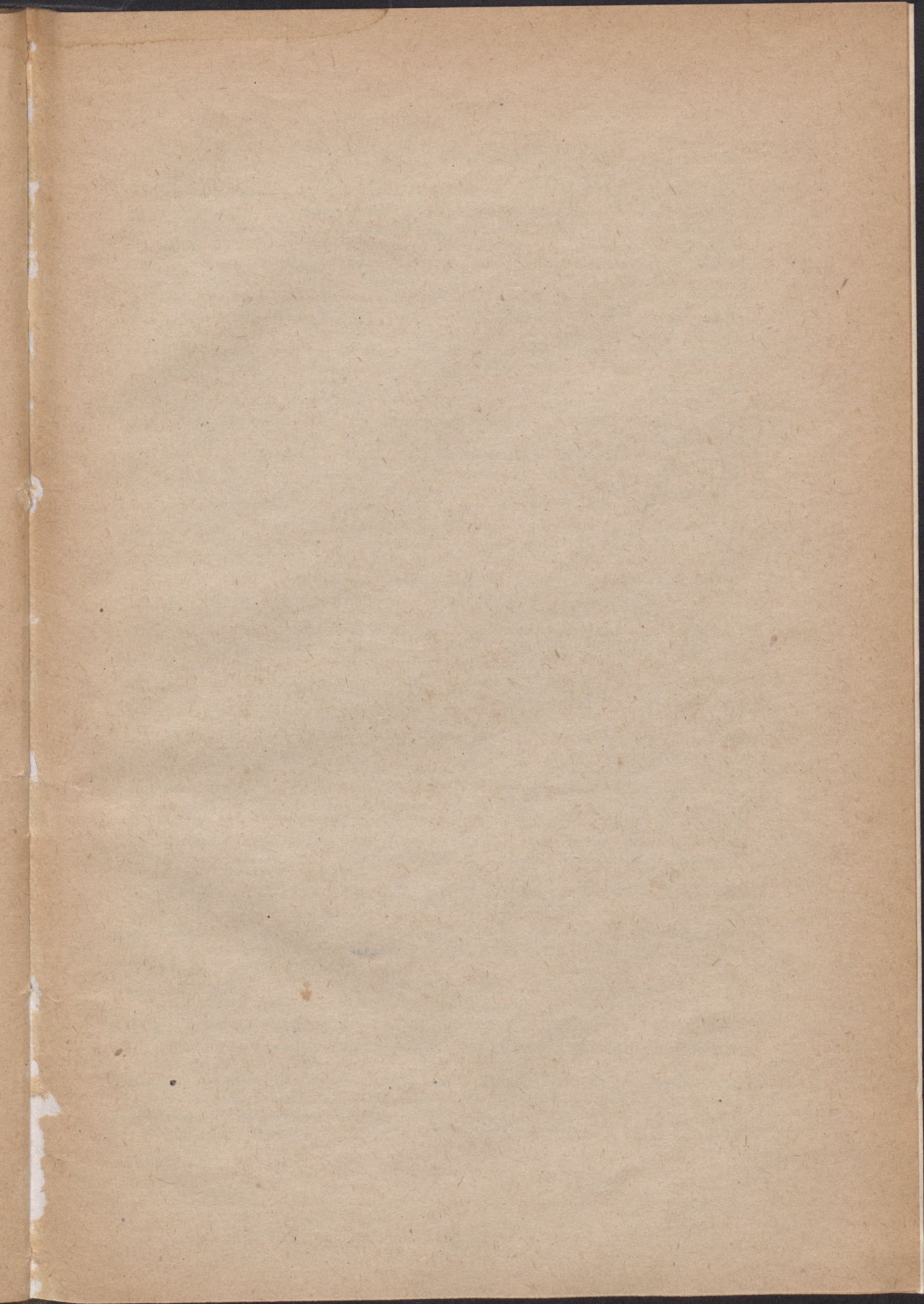
Les derniers ouvrages psychiatriques sur l'analogie existant entre le penser schizophrénique et celui des peuples primitifs de l'époque du totémisme, peuvent éclaircir à un certain degré l'origine psychologique de ce syndrome.[1]) Ces recherches ont prouvé qu'un grand nombre de caractères, propres au penser primitif nommé par les ethnologues „penser magique", se retrouve également dans le penser schizophrénique. Il en est ainsi de la „complexité" du penser, se manifestant dans la condensation de deux ou plusieures images en une seule, dans la substitution d'une représentation à une autre et dans la tendance au penser imagé et concret. Il en est ainsi également de l'ascendant d'affectivité sur le cours et la formation des idées, puis de la projection de la particulière manière d'éprouver du primitif dans l'ambiance, enfin de l'insuffisant discernement de son „moi" par rapport au monde extérieur. Les résultats de ces recherches, ainsi que la constatation du penser magique dans les rêves, dans l'état second des hystériques et dans la profonde hypnose, ont rendu très probable l'hypothèse qu'au moment où la vie psychique se trouve dans certaines conditions spéciales, les couches psychiques plus anciennes, formées au cours de l'évolution des générations passées, s'emparent de la direction psychique: nous avons une regression du fonctionnement psychique, un retour à un stade de développement antérieur (Kretschmer). Dans la schizophrénie cette regression n'est presque toujours que partielle. Nous avons costaté chez nos malades une assez grande ressemblence entre leurs symptômes psychotiques et les phénomènes du penser magique. L'idée délirante de la malade N. N. p. ex, qui lui suggérait que presque tous les événements de sa vie provoquaient des changements dans le monde ambiant (c'est elle qui avait provoqué involontairement la guerre, la cherté de la vie etc.) offre une grande analogie avec les croyances des primitifs. Nous savons que les peuples primitifs croyaient que certaines actions d'apparence insignifiante pouvaient exercer involontairement une influence

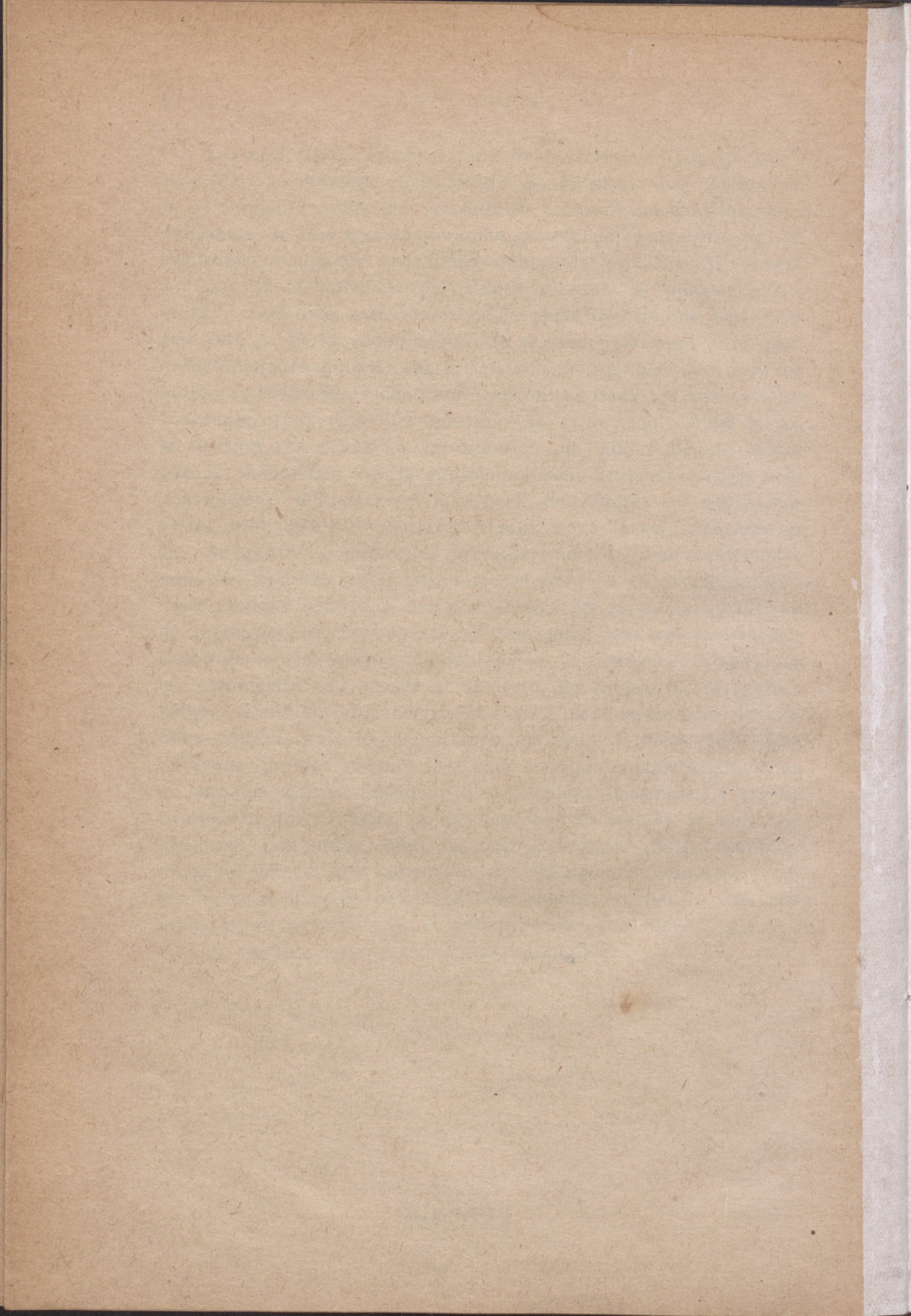
[1]) Il convient de citer ici, en premier lieu, les ouvrages de Storch, Kretschmer et Schilder qui continuent les recherches de Freud, Bleuler et Jung et qui s'appuient en grande partie sur l'ouvrage de Lévy-Bruhl sur „Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures".

pernicieuse sur le monde extérieur, ainsi la conduite des femmes dont les époux s'étaient rendus à la guerre, était soumise à tout un réglement restreignant leur liberté personelle, de crainte qu'une de leurs actions ne fût nuisible aux guerriers, même à distance. Cette idée délirante de la malade N. N. appartenant au syndrome de l'effacement des limites de la personnalité, vu qu'elle témoigne de la conviction de la malade qu'il existe entre elle et le monde extérieur une union spéciale et profonde, peut nous servir simultanément d'exemple pour les altérations du penser de cette malade. Notamment, en examinant de plus près son idée délirante que la cherté avait été provoquée par elle, nous constatons ici le mécanisme de la substitution d'une représentation à une autre: ainsi pour notre malade la cherté générale était l'expression du fait que le prix de sa personne, pour qu'elle se livre à un homme, était certainement fort élevé; il en découlait que tous les autres prix avaient également augmenté. Dans la plupart des idées délirantes de nos malades, nous pouvons constater la même ressemblence avec le penser magique des primitifs ou encore avec les croyances et les rites qui en résultent. Donc, en premier lieu, comme le montrent les exemples ci-dessus, *les symptômes de la perte des limites de la personnalité et le symptôme de la complexité du penser offrent une analogie frappante avec l'activité mentale des primitifs.* Le tableau clinique de l'effacement des limites de la personnalité des malades: leur sujétion à des secrètes influences extérieures et l'influence qu'ils exercent sur l'ambiance, le transfert des faits vécus par eux et des parties de leur personnalité dans le monde extérieur ou inversement (symptômes de transitivisme et d'apersonnalisation), leur unification avec d'autres personnes, tout cela nous transfère dans une atmosphère mystique, propre à l'attitude mentale des primitifs. *Nous constatons, chez de tels malades, une altération essentielle de leur activité psychique, d'où il s'ensuit qu'ils tombent dans un enchevêtrement de rapports magiques, qu'ils acquièrent eux-mêmes certaines qualités magiques et que finalement ils perdent l'unité de leur „moi".*

Les altérations du penser, manifestations de sa „complexité”, sont liées étroitement au syndrome de la perte des limites de la personnalité: nous les rencontrons très souvent dans les idées délirantes de nos malades comme preuve de l'existence de ce syndrome, ou plutôt ces idées délirantes s'expriment souvent à l'aide de mécanismes psychiques propres au penser „complexe”. Les deux symptômes de la perte des limites de la personnalité et de la „complexité“ du penser paraissent être plus caractéristiques pour la regression schizophrénique que tous les autres symptômes psychotiques rencontrés dans les cas de schizophrénie, où il peut être question de regression. Ainsi p. ex. la sujétion du penser à la direction de l'affectivité, de même que le phénomène de la projection, sont évidemment liés à la „complexité“ du penser et à la perte des limites et ces symptômes sont également caractéristiques pour la schizophrénie et pour le penser magique des primitifs; mais, comme d'autre part, nous les trouvons aussi fréquemment dans la vie psychique normale et dans beaucoup des psychoses n'offrant aucun symptôme de regression, ils ne constituent donc nullement une preuve évidente de la regression schizophrénique, comme c'est le cas pour la „complexité” du penser et la perte des limites de la personnalité. Aussi les idées délirantes qui sont l'expression de ces deux derniers symptômes ou bien qui sont formées sous leur influence, portent souvent la même marque caractéristique: elles ne sont pas, comme beaucoup d'autres idées délirantes, la simple expression des souhaits ou des craintes du malade et elles ne dépendet pas entièrement de leur existence. Pour expliquer l'origine de ce qui constitue leur thème et quelquefois leur forme, nous sommes obligés d'avoir recours au penser des primitifs et ce n'est qu'avec le concours de cette lumière que leur étrange matière nous devient plus intelligible.







czewski: „Przyczynek do fauny czerwców wielkopolskich." (Coccidae) 1921, str. 84 + 1 tab. — Zeszyt 2. Wacł. br. Baehr: „Dziedziczność i płeć w świetle cytologji i genetyki". — Jan Grochmalicki: „Przyczynek do znajomości fauny słodkowodnej wschodniej Afryki (Phyllopoda-Liścionogie)" — A. W. Jakubski: „Kilka uwag w sprawie czerwca polskiego" 1921, str. 85 — 182 + 1 tab. — zeszyt 3 i 4. J. W. Szulczewski: „Chrząszcze Wielkopolski". — Benedykt Fuliński: „O rozwoju zawiązków gruczołów płciowych u raka rzecznego". — K. Wize: „Dopełnienie spisu motyli z Jeżewa". — Jan Czekanowski: Przybliżone mierniki współzależności przy założeniu praw Mendla". — W. Swederski: „ O budowie anatomicznej osnówki (Arillus)". — Czesław M. Bieżanko: „Kilka uwag o nomenklaturze, aberracjach i pochodzeniu krajowych gatunków Haemorrhagia Grote (Hemaris J. W. Dalman)". Tenże: „O nowej aberracji u Argynnis niobe-eris Meigen, Argynnis niobe ab. Prüfferi Bież. ab nova". — Str. 183 — 350 + 4 tab.

Serja C. (chemja) Tom I, zeszyt, 1 Adam Jurkowski: „Studja nad metodami ilościowego oznaczania alkaloidów" 1921, str. 21. — zeszyt 2. A. Korczyński: i M. Głębocka: „O przyłączaniu chlorowodoru przez niektóre zasady organiczne w niskiej temperaturze. — J. Suchodolski: „O działaniu animów, zawierających ujemne podstawniki na czterochloro-parabenzochinon". 1922, str. 23 — 37. — zeszyt 3. A. Korczyński, W. Mroziński i W. Vielau: „O nowych czynnikach katalitycznych dla rozkładu związków dwuazowych". — A. Korczyński: „Uwagi o działaniu katalitycznem soli niektórych metali przy reakcjach organicznych". — A. Korczyński i W. Mroziński: „O katalizatorach przy reakcji pomiędzy tlenkiem węgla i chlorowodorem a węglowodorami aromatycznemi". — A. Korczyński: „O wytwarzaniu rodanków aromatycznych na drodze reakcji dwuazowej. — A. Korczyński: „O wrażliwości na światło niektórych uretanów. — K. Hrynakowski: „O formie kryształu, jako funkcji energji powierzchniowej i jej gęstości 1923, str. 38 — 74. — zeszyt 4. K. Hrynakowski: „Teorja wzrostu kryształów" — M. Janczakówna: „Studja nad budową fosforynów. VIII. Otrzymywanie fosforynów trójalkilowych z dwualkilowych". A. Korczyński: „O niektórych heterocyklowych pochodnych podstawionych O-aminofenolów" 1923 str. 75 — 104.

Serja D. (matematyka i fizyka). Tom 1, zeszyt 1. W. Smosarski: „Kilka obserwacyj zanikania obłoków kłębiastych" — W. Ślebodziński: „Kilka twierdzeń o toczeniu się powierzchni" — K. Abramowicz: „Przyczynek do przekształcenia 7-go stopnia pewnej funkcji automorficznej" 1921, str. 35 + 3 tabl. zeszyt 2. Z. Krygowski: „O rozwijaniu funkcji Z(u) Jacobiego na szereg trygonometryczny" — W. Smosarski: „Spostrzeżenia zmrokowe". — K. Abramowicz: „O pewnej podgrupie grupy automorficznej (2, 3, 7)" 1921, str. 37 — 100: — W. Smosarski: „Badania teoretyczne wahań temperatury na powierzchni ziemi" 1922, str. 101 — 157 — zeszyt 4. Marjan Kryzan: „Przyczynek do badania skutków działania zewnętrznych ciśnień osiowych na jednorodne ciała pryzmatyczne. 1923, str. 160— 182. — zeszyt 5 J. Dziembowska: „O niezmiennikach równań różniczkowych linjowych" B. Zaleski i St. Andruszewski: „Badanie zegarów obserwatorjum Poznańskiego". — B. Zaleski: „Szerokość geograficzna Obserwatorjum Poznańskiego" 1923 str. 183 — 226.

Prace Komisji nauk społecznych. Tom I, zeszyt 1. Bohdan Winiarski: „Rzeki polskie ze stanowiska prawa międzynarodowego" 1922 str 266. Tom II. Florjan Znaniecki: „Wstęp do socjologji" 1922, str. 457.

Prace Komisji teologicznej. Tom 1, zeszyt 1. Ks. Władysław Grzelak: „Nauka papieża Gelazego I o autorytecie Stolicy Apostolskiej" 1922 str. 96.

Prace Komisji Historji Sztuki. Tom I, zeszyt 1. Ks. Szczęsny Dettloff: „Racata Gnieźnieńska Wita Stwosza z badań nad twórczością Krakowską mistrza" z 7 rycinami na 5 tablicach, str. 52, 1922.

Wydawnictwa źródłowe Komisji historycznej. Tom I. „Korespondencja Księcia Józefa Poniatowskiego z Francją", tom I 1807—1808, wydał A. M. Skałkowski 1921, str. 206.

Nieznane zabytki piśmiennictwa polskiego, zeszyt I. „Kazania niedzielne i świąteczne nieznanego autora spisane około r. 1555", wydał Dr. B. Erzepki 1899, str. 114. (wyczerpane).

Wydawnictwa Wydziału Teologicznego. Serja I. Materjały. Poszyt 1. A. O. Okęcki „Ecclesiae cathedralis Poznaniensis visitatio" (1781—1784) 1917, str. 148. — Poszyt 2 i 3 A. O. Okęcki: „Visitatio generalis decanatus Poznaniensis" (1781) 1918, str. 149—510 — Serja II. Rozprawy. Poszyt 4 — 1918, str. 210.

Zapiski Archeologiczne Poznańskie, wydawane przez Komisję Archeologiczną T. P. N. pod redakcją Wł. Jażdzewskiego i Dr. B. Erzepkiego Tom I (5 zeszytów) 1887—1889.

Album zabytków przedhistorycznych. Wielkiego Ks. Poznańskiego, zebranych w Muzeum Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, zeszyt I. wydali Dr. K. Koehler i Dr. B. Erzepki, 1893 str. 18 + 20 tab.; zeszyt II wydał Dr. K. Koehler r. 1900 str. 41 + 21 tab. zeszyt III i IV wydali Dr. E. Erzepki i Dr. J. Kostrzewski 1914 i 1915, str. 20 + 19 tab. oraz str. 13 + 11 tab.

Przegląd Archeologiczny, czasopismo poświęcone archeologij przedhistorycznej i numizmatyce średniowiecznej; organ Komisji Archeologicznej T. P. N. oraz Polskiego Towarzystwa Prehistorycznego, wychodzi pod redakcją Prof. Dr. J. Kostrzewskiego. Dotychczas wydano.: Tom I (1919—1921), str. 160 + 160, Tom II (1922) str. 160.

Prace Naukowe Uniwersytetu Poznańskiego

Sekcja humanistyczna.

Nr. 1. Tadeusz Grabowski: „Juljusz Słowacki, jego żywot i dziela na tle epoki". Tom pierwszy 1920) str. 386.
Nr. 2. Ryszard Ganszyniec: „Brata Mikołaja z Polski pisma lekarskie" 1920, str. 236
Nr. 3. Severinus Hammer: „Neograeca" 1920, str. 31.
Nr. 4. Bolesław Orłowski: „Krytyka wartości kultury u Rousseau'a i przed Rousseau'em" 1921, str. 244.
Nr. 5. Witold Klinger: „Z motywów wędrownych pochodzenia klasycznego" 1921, str. 60.
Nr. 6. Ludwik Piotrowicz: „Plutarch a Appjan, studja źródłowe do historji Rzymu w epoce rewolucji okres I (133—70)" 1921, str. 181.
Nr. 7. Adam Kleczkowski: „Dialekt Wilamowic w Zachodniej Galicji. Składnia (szyk. wyrazów)" — 1921, str. 88.

Sekcja prawno-ekonomiczna.

Nr. 1. Alfred Ohanowicz: „Przyrzeczenie publiczne, studjum z prawa cywilnego" 1921. str. 52.
Nr. 2. Tadeusz Brzeski: „Psychologiczna teorja gospodarcza w zarysie" 1921, str. 304.

Sekcja matematyczno-przyrodnicza.

Nr. 1. Alfred Denizot: „O termodynamicznem uzasadnieniu ciśnienia promieniowania" 1921 str. 13.
Nr. 2. Wilhelm Friedberg: „Ramienionogi mioceńskie zachodniego Podola" 1921 str. 20 + 3 tab.
Nr. 3. Wodziczko Adam: „Badania nad rozmieszczeniem fermentów utleniających u roślin. I. Lokalizacja oksydaz w tkankach roślin wyższych i równoległość ich występowania z substancjami pektynowemi" 1921, str. 60.
Nr. 4. Eugenjusz Piasecki: „Badania nad genezą ćwiczeń cielesnych" 1922, str. 43.

Sekcja rolniczo-leśna

Nr. 1. Józef Rivoli: „Badania nad wpływem klimatu na wzrost niektórych drzew europejskich" 1921, str. 99 + 4 tab.
Nr. 2. Ludwik Sitowski: „Z biologji poprocha cetyniaka (Bupalus piniarius L.) w puszczy Sandomierskiej" 1922, str. 30 + 2 tab.
Nr. 3. Wiktor Schramm: „Ziemia jako podstawa gospodarstwa wiejskiego" 1922, str. 125.

Ruch prawniczy i ekonomiczny

organ wydziału prawno-ekonomicznego Uniwersytetu Poznańskiego, Towarzystwa Przyjaciół Nauk i Towarzystwa prawniczego i ekonomicznego, wychodzi raz na kwartał pod naczelną redakcją Prof. Dr. A. Peretiatkowicza. Skład główny w księgarni Św. Wojciecha w Poznaniu.

